جامعة الشهيد حمّه لخضر – الوادي
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية
شعبة علوم التربية

الإرجاعية لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد

– دراسة وصفية استكشافية ببعض المراكز في ولاية الوادي–

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية

تخصص: تربية خاصة وتعليم مكيف

إعداد الطالبتين:
- زكية دليبة
- مروى لسود

إشراف الدكتور:
- صالح خشخوش

اللجنة	الرتبة	الجامعة	الصفة
د. فالح يمينة	**أستاذ محاضر أ**	جامعة الشهيد حمة لخضر	رئيسا
د . خشخوش صالح	**أستاذ محاضر ب**	جامعة الشهيد حمة لخضر	مشرفا و مقررا
د. عمامرة سميرة	**أستاذ محاضر أ**	جامعة الشهيد حمة لخضر	ممتحنا

السنة الدراسة : 2023/2022

جامعة الشهيد حمّه لخضر – الوادي
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية
شعبة علوم التربية

الإرجاعية لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد

– دراسة وصفية استكشافية ببعض المراكز في ولاية الوادي–

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية تخصص: تربية خاصة وتعليم مكيف

إعداد الطالبتين:
- زكية دليبة
- مروى لسود

إشراف الدكتور:
- صالح خشخوش

السنة الجامعية 2023

الاهداء

الحمد لله الذي من علينا لإتمام مسارنا الدراسي إلى هذه المرحلة

إلى مأوى الأمان إلى من ارفع رأسي افتخارا به

أبي الحبيب

إلى أعز ما أملك في الوجود إلى من منحتني الحب والقوة بدعوتها

أمي العزيزة

إلى اخواتي ورفيقات عمري ودربي **"نادية" "سعدية" "وسيلة" "صباح"**

إلى اخوتي فقد كانوا ولا زالوا السند **"عبد القادر" "خليل" "نصر" "زكرياء"**

إلى الأخت والصديقة التي أشهد لها بأنها نعم الرفقية في جميع الأمور

مروى لسود

إلى رفيقات المشوار اللاتي قاسمنني لحظاته رعاهم الله ووفقهم

"مروى بلي" "مسعودة زايدة" "توبة مصباحي" "مروة كبسة"

إلى من شاركوني طفولتي وأحبوني بصدق وإخلاص **"رقية" "هدى"**

إلى كل الاهل والاقارب

إلى كل من وسعهم قلبي ولم يدونهم قلمي أهدي اليكم

جزيل الشكر والعرفان

زكية

الاهداء

الحمد الله الذي أنار لي طريقي وكان خير عون

إلى الافضل على الاطلاق رغم التعب والارهاق والمرض لكنها كانت سندا لي ومحاميا قويا

ودعما دائما وامان انها **"أمي"** دمتي لي سندا

إلى من علمني الصبر والمثابرة وشقا من أجلى رعاه الله وأطال في عمره" **أبي**"

إلى الدكتور الفاضل له منى كل الشكر والتقدير "**خشخوش صالح**"

إلى المشجع الدائم لي أختي **فداء**

وإلى كل أخوتي رمز المحبة والتضامن : **ميلود** , **محمد** , **ياسين** , **عبد الكريم**

إلى صديقتي وأختي ورفيقتي الدائمة إلى الصابر في كل الاوضاع والاحوال الاكثر تحملا **"زكية"**

إلى كل اخوتي اللاتي لم تلدهن أمي بل ولدتهن الايام والعشرة الطيبة : **مسعودة,مروى, مروة, توبة**

إلى من جاء اليوم وسيقيم كالجزء البارز والذي احضره القدر لي **"علي"** حفظك الله

إلى كل الاهل والاقارب والاصدقاء وإلى كل من حظر القلب وغاب عن اللسان.

مروى

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي تتم بحمده النعم والشكر القائل في محكم تنزيله: چ ڤ ڤ ڤ ڤ چ [إبراهيم: ٧]، والصلاة والسلام على نبينا وحبيبنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين .

الشكر لله أولا أن منحنا التوفيق والسداد لإنجاز هذا العمل، وبعده الشكر الجزيل لأسرتنا الكريمة على الدعم الكبير والمساندة الدائمة والتحفيز,

كما نتقدم بالشكر الجزيل والخالص للدكتور **"صالح خشخوش"** الذي أشرف على هذا العمل الذي لم يبخل علينا بمجهوداته وتوجيهاته,

كما نتقدم بالشكر والامتنان على مد يد العون في هذا العمل "جمعية التاج لصحة" و"جمعية بسمة براءة" و"جمعية براعم الخير للتوحد "و"عيادة الأمل للصحة النفسية"،

وإلى كل من الدكتور **"حمامة عمار"** وكذلك الدكتور **"سعدوني عبد اللطيف"** لكم منا كل التقدير والاحترام .

الملخص بالعربية

تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى الإرجاعية لدى أمهات أطفال المصابين بطيف التوحد وذلك انطلاقا من الاشكالية الآتية:

ما هو مستوى الإرجاعية لدى أمهات أطفال المصابين بطيف التوحد؟

وتفرعت منه التساؤلات الفرعية الآتية:

–هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإرجاعية لدى أمهات أطفال المصابين بطيف التوحد تعزى لمتغير عمر الطفل عند التشخيص؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإرجاعية لدى أمهات أطفال المصابين بطيف التوحد تعزى لمتغير عمر الطفل عند التكفل؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإرجاعية لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد تعزى لمتغير المستوي التعليمي؟

ولتحقيق الأهداف المذكورة اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الاستكشافي وذلك باستخدام مقياس سلم الإرجاعية كونور – دفيدسون Conor-Davidson) Resilience Scale CD- RISC)، على عينة قوامها (68) أم من أمهات أطفال اضطراب التوحد واللاتي يتواجد أبناهن بالمركز التاج ببلدية بقمار وجمعية بسمة براءة ببلدية قمار وعيادة الامل بالشط الوادي وعيادة براعم الخير 400 سكن بالوادي وبعض المراكز والعيادات بالوادي.

وبعد جمع البيانات وتبويبها ومعالجتها باستخدام النسب المئوية واختبار "ت" الفروق بين المتوسطات وهذا بالاستعانة ببرنامج (SPSS)، توصلت الدراسة إلى النتائج إلى

إن أمهات أطفال المصابين بطيف التوحد يتمتعن بمستوى منخفض من الإرجاعية مما أدى إلى عدم تحقق الفرضيات دراسة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإرجاعية لدى أمهات أطفال المصابين بالتوحد تعزى لمتغير عمر الطفل عند التشخيص.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإرجاعية لدى أمهات أطفال المصابين بالتوحد تعزى لمتغير عمر الطفل عند التكفل.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإرجاعية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تعزى لمتغير المستوي التعليمي.

الكلمات المفتاحية: الإرجاعية، طيف التوحد.

الملخص باللغة الأجنبية

Résumé

L'étude visait à identifier le niveau de régression chez les mères d'enfants sur le spectre de l'autisme en fonction du problème suivant:

Quel est le niveau de régression chez les mères d'enfants autistes?

Les sous-questions suivantes ont émergé:

-Existe-t-il des différences statistiquement significatives dans le niveau de réflexivité chez les mères d'enfants autistes en raison de la variable de l'âge de l'enfant au moment du diagnostic?

-Existe-t-il des différences statistiquement significatives dans le niveau de récidive chez les mères d'enfants autistes en raison de la variable de l'âge de l'enfant au moment de la libération sous caution?

-Existe-t-il des différences statistiquement significatives dans le niveau de réflexivité chez les mères d'enfants autistes dues à la variable niveau d'éducation?

Pour atteindre les objectifs susmentionnés, l'étude s'est appuyée sur l'approche descriptive exploratoire, utilisant l'échelle de résilience Connor-Davidson (CD-RISC), sur un échantillon de (68) mères d'enfants autistes et leurs enfants au Crown Center de la municipalité.. A Qamar, l'association Basma Baraa dans la municipalité de Qamar, la clinique Al-Amal à Shatt al-Wadi, la clinique Baraem al-Khair, 400 foyers dans la vallée, et quelques centres et cliniques dans la vallée.

Après avoir collecté, tabulé et traité les données à l'aide de pourcentages et du test "T" pour les différences entre les moyennes à l'aide du programme (SPSS), l'étude a atteint les résultats suivants:

Les mères d'enfants sur le spectre de l'autisme avaient un faible niveau de régression, ce qui entraînait un échec à réaliser les hypothèses.

-Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans le niveau de réflexivité chez les mères d'enfants autistes en raison de la variable de l'âge de l'enfant au moment du diagnostic.

-Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans le niveau de récidive chez les mères d'enfants autistes en raison de la variable de l'âge de l'enfant au moment du parrainage.

-Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans le niveau de réflexivité chez les mères d'enfants autistes en raison de la variable niveau d'éducation.

Mots-clés: la rétrospective, spectre autistique.

فهرس المحتويات

الاهداء III
الشكر والتقدير V
الملخص بالعربية VI
فهرس المحتويات VII
فهرس الجداول XI
مقدمة ..... أ

الفصل الأول: الإطار التمهيدي

1. الإشكالية: 4
2. الفرضيات 5
3. أهمية الدراسة: 6
4. أهداف الدراسة: 6
5. تحديد مصطلحات إجرائية للدراسة: 6
6. الدراسات السابقة: 6

الفصل الثاني: الإرجاعية

تمهيد: 9
1- لمحة تاريخية عن مصطلح الإرجاعية: 10
2-تعريف الإرجاعية: 11
3- أشكال الإرجاعية: 13
4-مؤشرات وجود الرجوعية: 14
5- الارجاعية وعوامل الحماية 16
6- عوامل الخطر والجروحية 18
7. النظريات المفسرة للإرجاعية 20
8- قياس ومعايير تشخيص الإرجاعية: 23
خلاصة: 24

الفصل الثالث: التوحد

تمهيد: 27
1- تعريف طيف التوحد: 28

2- أسباب طيف التوحد: 28
3- أعراض طيف التوحد: 33
4- تشخيص طيف التوحد: 34
5- تقبل الأم لطفلها المتوحد..... 36
6- أهمية دور الأم في حياة الطفل التوحدي: 37
7- المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين: 38
خلاصة: 40

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية لدراسة

التمهيد:..... 42
1. منهج الدراسة: 42
2. الدراسة الاستطلاعية: 42
3. أدوات الدراسة: 43
4. عينة الدراسة..... 45
5. طريقة التمرير: 45
6. الأساليب الإحصائية: 45
7. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة: 46

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج وتفسيرها

تمهيد: 48
1- عرض وتحليل النتائج:..... 48
2- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:..... 54
استنتاج عام ..... **خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.**
قائمة المراجع بالعربية والاجنبية..... 60
الملاحق..... 64

فهرس الجداول

الجدول رقم (01): توزيع أمهات أطفال التوحد حسب المراكز والجمعيات والعيادات: 45

الجدول (02): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لمجالات المقياس مرتبة ترتيباً تنازليا..... 49

الجدول (03): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لمجال الكفاءة الذاتية مرتبة ترتيباً تنازليا..... 49

الجدول (04): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لمجال التحكم في الانفعالات مرتبة ترتيباً تنازليا. 50

الجدول (05): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لمجال المشاعر الإيجابية مرتبة ترتيباً تنازليا. 51

الجدول (06): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لمجال المساندة الاجتماعية مرتبة ترتيباً تنازليا. 52

الجدول (07): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لمجال البعد الديني مرتبة ترتيباً تنازليا. 52

الجدول رقم (08): نتائج اختبار التباين الأحادي (ANOVA) تبعا لمتغير عمر الطفل عند التشخيص. 52

جدول رقم (09): نتائج اختبار التباين الأحادي (ANOVA) تبعا لمتغير عدد سنوات تكفل الطفل بالمركز 53

الجدول رقم (10): نتائج اختبار التباين الأحادي (ANOVA) تبعا لمتغير مستوى التعليمي للام. 54

مقدمة

تشكل الأسرة البيئة الاجتماعية الأولى لطفل وتضع بصمتها على مستقبل حياة الأفراد والطفل خاصة، فألام هي الموضوع الأول الذي يبنى الطفل من خلاله تصوراته حول ذاته وعالمه الخارجي.

فعندما توفر الأم الحب والتواصل والارتباط العاطفي تجعل من الطفل نموذج إيجابي، يقول **إيرك برن**" فعندما تحتويه ذراع أمه المحبة أو يستمع إلى نبرات صوتها فإنه يسعد ويشعر الأمان وعندما تهجره أمه او تخفي عنه عاطفة الحب يجعله هذا وحيدا ويشعر بالتعاسة". فالعلاقة الام بطفلها تجعله ينمو ويتطور في متخلف جوانبه بشكل إيجابي لكي يتكيف ويتأقلم مع الاخرين، ولكن انجاب طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاج إلى عناية واهتمام أكثر من الطفل العادي لعدم قدرته على الاعتماد على نفسه، فمثلا أطفال التوحد فهم يعيشون في عزلة ضمن عالمهم الشخصي فهم يميلون إلى الابتعاد عن تكوين علاقات مع اقرانهم ومع الأم.

فالطفل المصاب بالتوحد يحتاج إلى جهود والتزامات مضاعفة من طرف الام فهناك أمهات لا تتقبل وضع طفلها التوحدي نتيجة لعدم توافق تصورتها مع الواقع الصادم ولكن يوجد أمهات تتقبل أي نوع من الصدمات إلا من كانت تتمتع بإرجاعية وقدرتها على التكيف مع هذا الواقع.

ومن هنا تتجلى أهمية الموضوع في تسليط الضوء على أمهات أطفال التوحد على انهم لديهم القدرة على مواجهة الصدمات والضغوطات للوصول إلى اعلى مستوى من الإرجاعية.

ولقد تم تقسيم الدراسة إلى جانبين الأول نظري والثاني تطبيقي حيث تضمن خمس فصول:

الفصل الأول: الاطار التمهيدي

ويشمل الإشكالية وفرضيات الدراسة، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة ، تحديد المصطلحات الإجرائية للدراسة، الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: الإرجاعية

تم تقديم من خلاله لمحة تاريخية عن مصطلح الإرجاعية، ثم تعريف الإرجاعية، اشكال الإرجاعية، ومؤشرات وجود الإرجاعية، والإرجاعية وعوامل الحماية وعوامل الخطر والجروحية ،ثم النظريات المفسرة للإرجاعية، وقياس ومعايير تشخيص الإرجاعية.

الفصل الثالث: طيف التوحد

تطرقنا فيه إلى تعريف طيف التوحد، أسباب طيف التوحد، اعراض اطيف التوحد، شخيص طيف التوحد، وتقبل الام لطفلها المتوحد، أهمية دور الام في حياة الطفل التوحدي، المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين.

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية

في هذا الفصل سيتم عرض الخطوات المنهجية التي تم اتباعها في الدراسة الحالية. حيث تضمن المنهج المستخدم في الدراسة، والدراسة الاستطلاعية، وأدوات جمع البيانات، والعينة، الحدود الزمانية والمكانية للدراسة، وأخيرا الأساليب الإحصائية.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تم تطرق فيه الى عرض وتحليل النتائج، وتفسير ومناقشة النتائج، الاستنتاج العام.

الفصل الأول: الإطار التمهيدي

1. الإشكالية:

2. الفرضيات

3. أهمية الدراسة:

4. أهداف الدراسة:

5. تحديد مصطلحات إجرائية للدراسة:

6. الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

تعتبر الأسرة الوحدة الاجتماعية الأولى في حياة الأفراد عامة، والطفل خاصة، وتزداد أهمية الأفراد في الأسرة خصوصا إذا كان أحدهم من ذوي الاحتياجات الخاصة الذين هم بحاجة إلى عناية الآخرين بهم، حيث تهتم جل الدراسات بهذه الفئات الخاصة التي تستوجب رعاية ومنهاج خاص بكل فئة على حدى في مراكز متخصصة. وسنولي اهتمام أكثر بفئة التوحد الذي يعد أحد الاضطرابات النمائية العصبية حيث يتسم الفرد بالانسحاب من الحياة الاجتماعية والتأخر الفكري، والمشاكل اللغوية والعدائية تجاه الأخرين قبل بلوغ الثلاثين شهرا من العمر، والذي يمكن أن تظهر أعراضه المرتبطة به وتشخيصه لاحقا كما أن الاضطرابات التي يعاني منها الطفل لا تكون واضحة أو أكيدة في بداية الأمر. (محمد والجراح والبطانة وزياد، 2007، 573)

فالطفل التوحدي له خصائص مختلفة عن الأطفال الاسوياء وامكانيات محدودة نظرا لما يعاني منه من قصور السلوك ومحدودية المعارف تجعله غير قادر على تحقيق توقعات والديه إضافة إلى متطلبات الرعاية وتحديد المسؤوليات، وخاصة الام كونها الشخص الأقرب لطفلها فهي تقوم بأغلب الأدوار كتربية والرعاية والتدريب.

فالأمهات الأكثر تأثيرا وخوف وتوتر حيث تعاني الام من اختلال التوازن العاطفي مقارنة بالآباء لأنها تتغير كل اهتماماتها ومشاغلها في الحياة ويصبح هدفها الرئيسي والاساسي هو طفلها وكيف سيكون في المستقبل.

فجاءت دراسة Allouard et Blanchon (1998) لتوضح أكثر هذه الفكرة بحيث توصلت إلى أن 75% من الأمهات يتخلون عن حياتهن المهنية بسبب الصعوبات اليومية المرتبطة باضطراب التوحد لدى أطفالهن و49 % تقضي وقت أقل للترفيه و25 % تعاني من أمراض جسمية داء السكري، و37.5 % تعاني من اضطرابات نفسية (الاكتئاب، اضطرابات القلق)، كما أوضحت معظم الأمهات أنهن من يقمن بتسيير الحياة اليومية وتربية أولادهن حيث أن 20 % فقط من هؤلاء الأمهات تُصرّحن بأن المهام العائلية موزعة بالتساوي بينهن وأزواجهن.

تمر الأم بالعديد من المراحل قبل التأكد من إصابة طفلها بالتوحد فيبدأ الإحساس بالشك والقلق أو اللامبالاة قبل وضع التشخيص، ثم تعيش لحظة التأكد من الإصابة (لحظة التشخيص) كحدث أليم بما يحمله من مشاعر الحزن والغضب والإحباط وتأنيب الضمير، ويليها مرحلة ما بعد التأكد أي كل ما تعيشه الأم من منغصات ومتاعب مرتبطة معظمها بسلوك المشكل لدى الطفل المتوحد بالإضافة إلى التفكير المستمر حول مستقبله ومصيره خاصة فيما يخص المسار الدراسي أو في إمكانية إدماجه مهنيا في مرحلة الرشد. يبدو إذن أن تربية طفل متوحد له تأثير على الحياة الشخصية للوالدين خاصة الأم نظرا لشدة الضغوطات ونقص التكفل الفعال والمرافقة والشعور بالعبء المرتبط بالاضطراب. (صحراوي، 2019، 61).

اكتسب مصطلح الإرجاعية في السنوات الأخيرة شعبية كبيرة وتم استخدامه بشكل واسع لوصف كل ما يقاوم الزمن والتدهورات الحاصلة في الشركات الناتجة عن التقلبات في سوق الأسهم، أو التدهورات الناتجة عن الكوارث الطبيعية أو تلك التي يتسبب بها الانسان، ويشير أيضا إلى مقاومة الطفل أو الراشد لعدم الاستقرار، سوء المعاملة أو العنف. وفي الأصل استخدم مصطلح الإرجاعية لوصف قدرة المعادن على تحمل الضغط والصدمات المستمر ثم العودة إلى حالتها الأولية، وكان الاستعمال الحقيقي له في بداية التسعينات. وكان ظهور المصطلح الفعلي في سنوات السبعينات في الدول الانجلوسكسونية (و م أ، كندا وبريطانيا). (غبولي، 2020، 62)

فدراستنا الحالية تبين الجانب الإيجابي الذي تظهره أمهات الأطفال المصابين بالتوحد الذين لديهم إرجاعية.

ومن هنا نطرح التساؤل العام:

ما هو مستوى الإرجاعية لدى أمهات أطفال المصابين بطيف التوحد ؟

وتتفرع من التساؤل العام تساؤلات فرعية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإرجاعية لدى أمهات أطفال المصابين بطيف التوحد تعزى لمتغير عمر الطفل عند التشخيص؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإرجاعية لدى أمهات أطفال المصابين بطيف التوحد تعزى لمتغير عمر الطفل عند التكفل؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإرجاعية لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد تعزى لمتغير المستوي التعليمي؟

2. الفرضيات

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإرجاعية لدى أمهات أطفال المصابين بطيف التوحد تعزى لمتغير عمر الطفل عند التشخيص.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإرجاعية لدى أمهات أطفال المصابين بطيف التوحد تعزى لمتغير عمر الطفل عند التكفل.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإرجاعية لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد تعزى لمتغير المستوي التعليمي.

3. أهمية الدراسة:

- تساعد الباحثين التعرف على مستوى الإرجاعية لدى أمهات أطفال المصابين بطيف توحد.

- تساهم وتمكن الاخصائيين من بناء برامج علاجية لأمهات أطفال المصابين بطيف توحد.

- التعرف على سيرورة الإرجاعية ومستوياتها عن طريق أمهات.

- قد تكون نتائج هذه الدراسة قاعدة نظرية لدراسات لاحقة أخرى.

4. أهداف الدراسة:

-معرفة اذا كانت توجد إرجاعية لدى كل من أمهات أطفال المصابين بطيف التوحد بالإضافة إلى تحديد مستوياتها.

- الكشف عن قيمة الإرجاعية كمتغير يفسر الفروق بين الأمهات في مواجهة التحديات والصدمات.

5. تحديد المصطلحات الإجرائية للدراسة:

الإرجاعية: هي قدرة الفرد على مواجهة الصدمات والشدائد. من اجل التكيف مع حياته بشكل متوازن.

طيف التوحد: هو اضطراب نمائي يتميز بصعوبة التواصل اللفظي وغير اللفظي وعجز في تكوين علاقات اجتماعية والميل إلى العزلة، ويظهر خلال ثلاث السنوات الأولى.

6. الدراسات السابقة:

هدفت دراسة ايت او فلة، صحراوي عقيلة (2019) قام بدراسة بعنوان الإرجاعية لدى أم طفل المتوحد ما بعد التشخيص. والتي هدفت إلى الكشف عن الإرجاعية لدى ام طفل المتوحد بعد التشخيص، بالاعتماد على المنهج العيادي، وتكونت العينة من حالتين من أمهات أطفال التوحد، وقد أظهرت النتائج:

- أهمية تطوير التدخلات العلاجية وتكييفها حسب ما يتلاءم وحاجيات الأطفال المتوحدين وكذا تكوين المختصين في المجال والأمهات حول كيفية التكفل بهاته الفئة.

- ضرورة تعميم الأقسام المدمجة الخاصة بالأطفال المتوحدين في المدارس حتى يتمكنون من التحصيل والتطور.

- أهمية القيام بالتوعية وزرع ثقافة أن الطفل المتوحد مثله مثل طفل عادي لكن لديه حاجات خاصة، وأن هذا الواقع لا يستدع خوف المجتمع بل يجب دمجهم اجتماعيا من أجل تعزيز الثقة في النفس لدى الأولياء حتى يكونوا أكثر فعالية ويحسنون من مستوى أطفالهم.
- ضرورة تدعيم قدرة التكيف لدى أمهات أطفال التوحد من خلال العمل على تقبل الاضطراب وتعزيز الدعم النفسي الاجتماعي.

التعليق:

نلاحظ من خلال ما تم عرضه في الدراسة السابقة أنها اختلفت عن دراستنا من حيث الأدوات حيث أننا استخدمنا في دراستنا سلم الإرجاعية أمَّا الدراسة السابقة اعتمدوا على دراسة الحالة على مقابلة النصف موجهة إضافة إلى مقياس سلم الإرجاعية كونور دافيدسون واختلفت أيضا من حيث المنهج استخدمنا في دراستنا المنهج الوصفي الاستكشافي أمَّا الدراسة السابقة المنهج العيادي ومن حيث العينة وهي أمهات أطفال اضطراب التوحد نفسها ولكن اختلفت في عدد العينة.

وحيث نتائج كانت نفسها وجدنا أن أمهات أطفال المصابين بطيف التوحد لديهم إرجاعية.

الفصل الثاني: الإرجاعية

تمهيد

1- لمحة تاريخية عن مصطلح الإرجاعية:

2-تعريف الإرجاعية

3- أشكال الإرجاعية

4-مؤشرات وجود الرجوعية

5- الارجاعية وعوامل الحماية

6- عوامل الخطر والجروحية

7. النظريات المفسرة للإرجاعية

8- قياس ومعايير تشخيص الإرجاعية

خلاصة:

تمهيد:

ان المحيط الانسان الطبيعي الذي يعيش فيه يمده بالاستقرار والاعانة من أجل التوافق النفسي، ولكن يمكن لأي فرد في إطار هذا الاستقرار والتوافق ان يحدث في أي وقت العديد من الصدمات والمواقف الصعبة، وتختلف كيفية مواجهة هذه المواقف من فرد إلى اخر، ولهذا هناك العديد من الأفراد تؤدي هذه الصدمات إلى اعتلال توازنهم فتصبح لديهم نظرة سلبية للعالم الخارجي وفي المقابل هناك نوع من الأفراد اليات الدفاع والقوة على مواجهة المواقف الصعبة لتصبح لديهم نظرة إيجابية وقدرة على التكيف وذلك تحت مفهوم الإرجاعية.

وفي هذا الفصل سيتم التطرق إلى لمحة تاريخية عن مصطلح الإرجاعية، تعريف الإرجاعية، مؤشرات وجود الإرجاعية، الإرجاعية وعوامل الحماية وعوامل الخطر والجروحية، النظريات المفسرة للإرجاعية، قياس ومعايير تشخيص الإرجاعية.

1- لمحة تاريخية عن مصطلح الإرجاعية:

عرف مفهوم الإرجاعية تطورا كبيرا في العالم الأنجلو ساكسوني منذ السبعينات، فاهتم بها العديد من الباحثين أمثال ويرنو (1971) غامري ونسترتما أما في الدراسات الحديثة فقد شغل هذا المفهوم الكتابات الفرنسية أمثال سيرلنيك مونصو (2000) فانستندايل ولوكومت وغالبا (2000). فمنذ بداية التسعينات أصبحت دراسة ظاهرة التكيف والتوافق مع الصدمة المعاشة أكثر انتشارا استقطب العديد من المختصين والمهتمين بمجال علم النفس وذلك لما حملته من أزمات ومحن، برهن الفرد خلالها على قدراته الخارقة على تجاوزها وتطوير سلوكات تكيفية. حيث تم استعادة مصطلح الإرجاعية والذي يستعمل عادة في الفيزياء لدلالته على مقاومة المواد للصدمة أو الضغط المرتفع، وقدرة بنية على امتصاص الطاقة الحركية في وسط دون تحطم.

فإدماج مفهوم الإرجاعية من العلوم الفيزيائية والخاص بالمواد ضمن العلوم الإنسانية والاجتماعية، وخاصة علم النفس يسمح لنا بالتماس نقاط التشابه بين المواد الجامدة والبسيطة وبين المادة الحية والمعقدة، وحسب الموسوعات العلمية فإن الإرجاعية في المضمون الفيزيائي تعتبر أحد العوامل المميزة لنوعية الفولاذ خلال درجة معينة من الحرارة، وهي التي تعرف بدرجة الحرارة التحولية، بحيث تتنوع وتتغير فجأة تحت ضغط هذه الحرارة وعليه تم أخذ هذا، وعليه تم أخذ هذا المقياس ودمجه ضمن العلوم الإنسانية بحيث كل فرد يسلك طرق مختلفة المقاومة الضغوطات (إرجاعية خاصة) تتنوع فجأة حسب الوضعية. (Anaut 2005, p25)

أي أن المادة تصبح إرجاعية تحت ضغط ظروف معينة، وهذه الوضعية هي تشبيه لدرجة الحرارة التحويلية للمادة.

قد تناولت عدة أبحاث حالة تصدع الإرجاعية، فهناك أشخاص عرفوا واشتهروا بإرجاعيتهم في مرحلة معينة من مسار حياتهم، ومن بينهم شخصيات مشهورة أمثال: بريمولوفي وبرينو بتلهايم.

فقد قام كلاهما بالانتحار بعد مشوار حافل بالإنجازات، فمثلا برينو بتلهايم إنتحر سنة (1999) بعدما حقق نجاحات كبيرة، وبعد مروره بحياة صعبة جدا، وذلك بداية من التمييز العنصري الذي عرفه منذ صغره إلى مرض والده ومعاناته لمدة 10 سنوات، ثم وفاته إلى نجاته من المحرقة اليهودية، فرغم هذه الضغوطات إلا أنه تمكن من تجاوزها، وقدم أعمالا متميزة أول جزء منها بصفة رئيسية لكيفية تجاوز الصدمة حيث يقول بتلهايم "عندما يحدث لكم شيء سيء استعملوه واجعلوا منه مشروعا"، وهنا تشير بتلهايم إلى سياق تحويل الصدمات إلى أهداف

مستقبلية وهذا ما تشير اليه أيضا فلوريان أن النجاح المهني لهذا المحلل النفسي الذي استطاع أن يشرح كيفية تجاوز صدمة خطيرة، حيث حول التجربة بالدرجة الأولى من تجربة مهدمة إلى محرك المسار، برز من خلال تفكيره المتميز حول آثار النازية ...".

ورغم هذا كله إلا أن هذه الإرجاعية توقفت بعد وصولها إلى عتبة معينة، حيث أن بتلهايم بعدما تعرض إليه في أواخر حياته من ضغوطات لم تسمح له باستدعاء مصادره وقدراته الداخلية للبقاء، فاقدا الأمل، وقد قام بالانتحار خنقا بعد وفاة زوجته، ومشاكله مع ابنته الكبرى، ومرضه الذي أقعده واضعا بذلك حدا لإرجاعيته.

وقد ظهرت دراسات في الدول الأنجلوساكسونية وشمال أمريكا نذكر منها: لدراسة النفسانية الأمريكية إيمي ويترتر (Emmy Werner, 1982-1992) التي تعتبر من أهم الرواد الذين لعبوا دورا أساسيا في تناول الإرجاعية، من خلال الدراسة الطولية التي قامت بها على (545) طفل، حيث تم تتبع هؤلاء من الولادة حتى السن (32) سنة والذين عاشوا في وضعيات مزرية في جميع المجالات: ضعف، فقر، انحطاط، إذ لاحظت الباحثة أن بعض هؤلاء الأطفال انسجموا مع المحيط وظهر ذلك من خلال تكيفهم الاجتماعي البارز وقدراتهم في التغلب على تلك الأوضاع الصعبة وتجاوزها وحققوا الاستمرار في العيش بطريقة سليمة والاحتفاظ بالتوازن النفسي. دراسة روتر (1983-1992) وكذلك ويرنروسميويرنر (1989-1993) وأبحاث فرونكوفونية مثل ب. سيرلينك (1992-2001) وغيرهم، والتي ساهمت في تطوير مفهوم الإرجاعية واعتبارها نموذج في فهم الفرد لحالته السوية والمرضية، وعلمت كذلك على وضع الأسس النظرية والقواعد الخاصة بها وحسب بعض الباحثين فإنهم يعتبرون جذور هذا المصطلح أكثر قدما، فهي موجودة أساسا في البحوث التي تناولت مواضيع حول "التعلق".

ونجد كذلك مونصيو (2001) يرجع استعمال هذا المصطلح إلى باولبي للدلالة على القوة الروحية، وهي صفة الشخص الذي لا ييأس ولا يترك نفسه يهزم. (Anaut,2005 ;p38)

وقد حلل كل من وينجنز وهانز (2003) نتائج معاش إخوة طفل يعاني من إعاقة ذهنية (كل درجات الإعاقة مع اضطرابات التوحد)، حين لمسوا قطبا "إيجابيا" أين حاولوا تمييز وإدراك السياق الإرجاعية.(بزيو، 2019، 23)

2-تعريف الإرجاعية:

في علم النفس يدل مفهوم الإرجاعية على كيفية تعامل الفرد مع الضغوط والشدائد وأن هذه المواجهة تؤدي إلى "الارتداد" وعودة الفرد إلى الحالة السابقة النفسية والاجتماعية، بالاستناد إلى خبرات التعرض للشدائد في الماضي. فهي صفة يمكن أن يكتسبها الفرد على نحو أفضل مما هو متوقع، و يشبه إلى حد ما عملية اللقاح المتكررة لاكتساب مناعة افضل في المستقبل، و يعتبرها روتر (2008) على أنها عملية معرفية، وليس سمة للفرد.

إن كلمة التي يتم توظيفها حاليا في علم النفس تعود إلى اللاتينية Resilire ومعناها الارتداد (قاموس أوكسفورد (Oxford Dictionary 1989) وتعتبر الإرجاعية ذو بنية ثنائية التركيب المتمثلة في التعرض للأخطار ومن جهة أخرى التكيف الإيجابي امام هذه الشدائد ، وعليه فإن ابداء قدرة الإرجاعية تتطلب التكيف على مستويين : الجانب الأول يخص عملية "التكيف الإيجابي "وأخرى حول ما يحمله الحدث الخطير من عواقب (مااستن و ابردفيك 2006) الصعوبات أو المحن يمكن تعريفها بأنها المخاطر التي ترتبط بها ظروف الحياة السلبية و صعوبات التكيف ، مثل الفقر، وأطفال الأمهات مصابات بمرض انفصام الشخصية ، معايشة تجارب الكوارث من ناحية أخرى، التكيف الإيجابي، هو ظهور سلوك يدل على الكفاءة الاجتماعية أو النجاح في مهام معينة في مرحلة حياتية معينة، مثل عدم وجود اعراض ضغوط نفسية بعد التعرض لحدث مرور خطير أو اعتداء بدني. (ليتر وسيكتشي 2000).

ويشير (اونجار 2004) أن هذا التعريف لقدرة الإرجاعية يمكن أن يكون مشكلة لأنه لا يأخذ بعين الاعتبار الاختلافات الثقافية والسياقية في كيفية تعبير الأفراد عن نظام وأساليب الإرجاعية. (جار الله،2013، 141)

فقد أظهرت البحوث عبر الثقافات في أحد عشر بلدا أن هناك أساليب متباينة. كما أوضح (اونجار وآخرون 2007) أن دور العوامل الثقافية والسياق لها تأثير كبير على السلوكات التي تؤثر على قدرة التكيف بين أفراد المجتمع خاصة لدى الشباب المعرضين لأحداث صادمة.

يعرف (جرمزي 1991) الإرجاعية" بأنه القدرة على إعادة بناء الشخصية والقدرة على التشافي من المحنة ". فهو يعتبره القدرة على اجراء تقويمات في الاستجابة السلوكية مما يسمح للفرد بالتكيف مع ضغوط الحياة المختلفة.

من منظور وراثي يمكن تعريف الإرجاعية والقدرة على التأقلم، على أنه المدى الذي يمكن أن يتحمله الأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي للتكيف وذلك بدون أن يتأثروا بالاضطراب النفسي (رائد و بلومين 1993).

كما يقدم قاموس أوكسفورد 1989 لكلمة الإرجاعية "Resilience" اضافة إلى معناها العودة أو الرجوعية عدة تعريفات وهي:

1- هو عملية العودة إلى الحالة السابقة.

2- المرونة وقوة الحفاظ على المألوفة بعد التعرض لخطر أو صدمة.

3- الأشخاص، برغبة منهم يعودون إلى حالتهم بعد إصابتهم باكتئاب ويكونون في حالة نفس مليئة بالحيوية.

الإرجاعية لا تحدث فقط بعد التعرض للأحداث الصادمة مثل الزلازل والأعاصير وغير ذلك، بل تحدث ايضا في حالات التعرض لضغوط الحياة كالطلاق، والمرض، وتغيير الإقامة والبلد أو الوظيفة إلى غير ذلك. (نفس المرجع،142).

3- أشكال الإرجاعية:

حسب منظور الإرجاعية لـ Anant يمكن أن تظهر كسمة في الطبع أو في الشخصية كسيرورة تطورية أو أيضا كنتيجة لهته السيرورة أو بشكل عام كنتيجة لمسيرة الحياة فمن وجهة نظر عيادية سيرورة الإرجاعية معقدة التحليل لأنها تتموضع في نقطة تقاطع عدة ثوابت أين تلتقي مختلف التغيرات

من خلال محاولات التطبيق الميداني لمختلف البحوث تقترح التطرق لهذه الأشكال المتبناة في أعمال الباحثين كل حسب تخصصه.

3-1 الإرجاعية كقدرة:

بعد Vanistendael (2000) من الذين اعتبروا الإرجاعية كقدرة capacite مستندين على تعريف Pieronنجد أن القدرة توافق (إمكانية النجاح في تنفيذ مهمة) فهذه القدرة على الإرجاعية سواء فردية كانت أو عائلية يمكن قياسها وعادة نثار بأفعال تربوية أو علاجية. وهناك اتفاق لمعظم الباحثين على اعتبار الإرجاعية تتهيكل بتفاعل الفرد مع محيطه وبالتالي اعتبار الإرجاعية كقدرة يقودنا لفهمها كنتيجة للتفاعل مع المحيط في حين يمكن فهم قدرة إرجاعية الفرد بتمكنه من إدراك محيطه والتفاعل معه، يتحكم في عالمه الداخلي والخارجي. (حاج دود،2018، 65)

3-2 الإرجاعية كتوازن:

إذا كانت Werner قد تحدثت عن أطفال قابلين للجرح و لكنهم لا ينهزمون Invincibles تأكيدا على قوتهم فحاليا هنالك إجماع لدى أوساط الباحثين على أن الإرجاعية تختلف عن (الانهزام) في الواقع دراسة الحالات بينت مع مرور الزمن أن الإرجاعية لا تكتسب بشكل نهائي و هذا يعني أن الأفراد والعائلات ليسو إرجاعيين في كل الظروف و في كل الوضعيات أو الأوقات وهذا ما لاحظته Wemer نفسها على أفراد عينتها كون قدرة الإرجاعية لديهم متغيرة حسب الظروف السن، الجنس على اعتبار أن الأشخاص الارجاعيين لا يمتلكون صفة الإرجاعية بشكل دائم، فالاتفاق كان على فكرة توازن الإرجاعية التي تتكون على أسس داخلية

(شخصية) وخارجية (المحيط) في ديناميكية تفاعلية، فحسب هذا المنظور تتأكد صعوبة إيجاد أفراد أو جماعات إرجاعية بشكل دائم.

يبدو أن الإرجاعية ناتجة عن توازن للتفاعل الديناميكي بين عوامل الحماية المختلفة لدى الفرد كما في محيطه العائلي والاجتماعي، حتى أن بعض العلماء ذهبوا للتحدث عن تكوين شخصية إرجاعية الأمر الذي نجده لدى الأطفال كما لدى المراهقين والراشدين .

فالإرجاعية بلا شك هي بناء متعدد الأبعاد ناتج عن توازن بين عوامل الخطر وعوامل الحماية أمام الأحداث الصدمية

3-3 الإرجاعية كسيرورة دينامية تكيفية

حسب تعريف Luther (2000) الإرجاعية تعود إلى سيرورة ديناميكية تتضمن التكيف الايجابي في إطار محنة معتبرة كما أن تناول الإرجاعية كسيرورة ديناميكية يرتكز على مقاربة لعلم نفس النمو. وفي هذا المنظور سيرورة الإرجاعية لا تكون أبدا مكتسبة بشكل نهائي فهي متغيرة طيلة حياة الفرد إذا استندنا إلى المقاربة الحالية للنمو التي تعتبر الفرد يتطور من الولادة حتى الشيخوخة وهذا ما يجعل الإرجاعية تتطور في مراحل مختلفة من حياة الفرد حيث يمكن أن يظهر الفرد رجوعيته في مراهقته في حين لم يكن كذلك في طفولته. (نفس المرجع، ص 66).

4-3 الإرجاعية كسيرورة غير دائمة:

تعتبر الإرجاعية كسيرورة غير ثابتة وغير دائمة و هذا ما أكده Manciaux (2001) بقوله "إن الإرجاعية لا تكون أبدا مطلقة أو كاملة أو مكتسبة بشكل نهائي ولكنها متغيرة حسب الظروف وطبيعة الصدمات وحسب مجالات ومراحل الحياة وبالإمكان أن يعبر عنها بطريقة جد متنوعة حسب الثقافات المختلفة " . (نفس المرجع، ص67)

4-مؤشرات وجود الرجوعية:

يمكن أن يوصف وجود الرجوعية من خلال الأبعاد التالية:

- اللواحق الإيجابية بغض النظر على مواقف الخطورة مرتفعة.
- الاحتفاظ بالكفاءة الذاتية في ظل ظروف الحياة الضاغطة.
- التعافي من الصدمات.

– التوظيف الإيجابي للمصاعب والتحديات واعتبارها فرصة للنمو والارتقاء مما يجعل مصاعب ومشاق المستقبل متحملة.

ومن خلال هذه المؤشرات تستطيع تمييز الشخص الذي لديه رجوعية من خلال تحقيق ما يلي:

– أن يظهر الفرد المعرض للضغط الصدمي نواتج ارتقانية أفضل من المتوقع.

– التكيف والمواجهة الإيجابية للحدث الصادم.

– سرعة استرجاع حالة الاتزان النفسي من التأثيرات السلبية للحدث.

وتصف الرجوعية البشر المتوقع منهم التوافق الناجح بالرغم من تعرضهم لعوامل خطورة وظروف عصيبة ويحققون بالرغم من ذلك ارتقاء شخصيا سويا.

يجدر التنويه إلى أن عوامل الخطورة ترتبط بنواتج نفسية سلبية، على سبيل المثال، تثبت نتائج كثيرة من الدراسات أن الفقر وانخفاض المكانة الاجتماعية والاقتصادية وإصابة الآباء بالاضطرابات النفسية عوامل ذات علاقة بانخفاض الإنجاز الدراسي والمشكلات الانفعالية والسلوكية، فضلا أن تراكم تأثيرات عوامل الخطورة المشار إليها بما يفضي في بعض الحالات، ولدى نوعية معينة من الأطفال إلى الإصابة بأمراض عقلية، إلا أن الأطفال ذوي الرجوعية يكون لديهم حصانة نفسية ضد التأثيرات السلبية لعوامل الخطورة والأحداث الصادمة ويحققون ارتقاء نفسيا سويا، فضلا عن حساسيتهم وفعاليتهم الاجتماعية الإيجابية.

وتعزى هذه النواتج الإيجابية في جزء كبير منها إلى ما يسمى بعوامل الوقاية مثل أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية والخبرات الإيجابية المدرسية.

وينظر إلى الرجوعية إلى أنها أحد أهم آليات التوافق والمواجهة الإيجابية الفعالة عند التعرض للضغوط النفسية أو الأحداث الصادمة مثل طلاق الوالدين وانفصالهما، إذ تمكن الرجوعية الأطفال من المواجهة الفعالة لمثل هذه الظروف وإظهار الاستجابات الدالة على فعالية الذات وتنشيط دافعية التوافق السوي.

ويمكن اعتبار الرجوعية ظاهرة تمكن البشر من التعافي من التأثيرات السلبية للمتاعب أو الأحداث الصادمة ذات الطابع التراكمي أو الممتد او من المخاطر الفعلية الحالة والضغوط النفسية التي يتعرضون لها في الوقت الحالي.

والرجوعية ترتبط إحصائيا بصورة سلبية بالقابلية للتأثير السلبي بالضغوط والأحداث الصادمة، فالأشخاص اللذين يتعرضون لأحداث صادمة حادة يظهرون قلقا شديدا ومشكلات وأفكار سلبية إقحاميه، ومع الوقت تتناقص هذه الأفكار بسبب الرجوعية.

ويظهر مسار البحث في هذا المجال أن السن ونوعية الأسرة تؤثر في تكوين الرجوعية، حيث أن الأطفال الذين يعيشون في أسر سائدة انفعاليا واجتماعيا مما يظهرون أعراض أقل وأخف حدة مقارنة بأطفال الأسر المضبوطة. (أبو حلاوة، 2013، 26-27).

5- الارجاعية وعوامل الحماية

يرى Cyralnik أن مشكل الإرجاعية توجه منذ 1990 إلى دراسة عوامل الحماية في مقابل الصعوبات الحياتية، فهناك من اعتبر الإرجاعية عامل حماية.

(Cyralnik 1999, أما Rutter (1985) فيرى أنها تشير إلى التأثيرات (القيم) التي تغير وتحسن استجابة شخص في مواجهة أي تهديد إضافة إلى وجود ظروف حياتية صعبة قد تهيئ لوجود تكيف سلبي، ويرى الباحثون أن عامل الحماية لا يمكنه أن يساهم في الاستجابة الإرجاعية إلا في حالة مواجهة الفرد لخطر ما، رغم وجوده الدائم حتى يقوم بدوره ألا وهو الحماية ما قد يلعب دورا مهما في تكيفه المستقبلي، فلا وجود للإرجاعية بدون تواجد لعوامل الخطر .

لقد ركز Rutter على نقاط أساسية حيث تعطى الأهمية ليس للأثر الجيد لعامل الحماية والذي سنأخذه بعين الاعتبار بل للنوعيات الإيجابية التي يستدعيها، وأن عامل الحماية يلعب دور أساسي حتى ولو غابت الوضعية المرضية ودورهم تغيير الاستجابة لمحنة مستقبلية عوض إثارة النمو العادي كما بين دور عامل الحماية الذي لا يتلخص فقط في اثر سداد للمحنة بل سيقود إلى تطوير قدرات تسمح بالاستجابة بطريقة ملائمة , لذا وصفت يونسكو الإرجاعية بميزان ديناميكي يحدث بين عوامل الخطر وعوامل الحماية إذا مال هذا الميزان إلى قطب الإرجاعية حينها نستنتج أن عوامل الحماية تفوقت على عوامل الخطر وأضحت الكفة لصالحها و قد انتشرت هذه النظرة و تم تعميمها في المجال الطبي ومجالات أخرى..

وقد أضاف Lose (1994) مشيرا إلى أن عوامل الحماية ليس لها نفس الوزن وأثرها يمتد من المعتدل إلى الشديد وتمتاز بعدم الاستقلالية عن بعضها البعض، ويصل ارتباطها إلى حد جعل الكفاءات الاجتماعية تعزز القدرات الذاتية، ومنه فالعوامل الشخصية يمكن أن تؤدي إلى استجابات إيجابية في شبكات الدعم، وأكد ذلك " Lemayمن البديهي أن عددًا معينًا من الشروط البيولوجية، الاجتماعية العاطفية والثقافية يكون ضروري للسماح بازدهار الفرد وتطوره في شتى المجالات، بل وقد يصل للإبداع. (صويلح,2018,41)

1/5- تصنيف عوامل الحماية

يمكن تقسيم عوامل الحماية إلى مجموعتين كبيرتين: العوامل المتعلقة بالفرد وقدراته الشخصية وعوامل الحماية المتعلقة بالمحيط الخارجي، حيث تعددت التناولات النظرية التي تطرقت إليها والتي تمت الإشارة إليها:

1/1/5- عوامل حماية داخلية:

وتتمثل في تواجد عدة عوامل يؤدي توفرها إلى حماية الفرد من الاضطرابات النفسية ويمكن تلخيصها والإشارة إليها حسب أهميتها حيث تتمثل في: (مستوى ذكاء متوسط على الأقل, القدرة على حل المشاكل, القدرة على التخطيط, استعمال استراتيجيات التكيف, تجارب شخصية فعالة, مركز تحكم داخلي, إمكانية التوجه وإعطاء معنى للحياة كالإيمان والدين, القدرة على فهم الذات, مستوى تقدير للذات مرتفع, تعلق مطمئن أو أمن, قدرات علائقية والقدرة على البحث عن المساعدة, نضج مبكر والغيرية).

2/1/5- عوامل الحماية في المحيط الخارجي:

-في العائلة: تعتبر العائلة القاعدة الأساسية لتوفير جو يسوده الاطمئنان بتوفر عوامل تشكل دعما وركيزة لمواجهة متطلبات الحياة وضغوطها تتمثل (في علاقات عاطفية ثابتة مع الآباء أو أحد أفراد العائلة, أباء ذوي قدرات الأمر الذي يمكنهم من توفير محيط تربوي إيجابي متفتح و قادر على توفير معايير يعتمد عليها, تجانس عائلي, دعم الزوج).

3/1/5- العوامل المحيطية الاجتماعية:

تلعب شبكة الدعم للأصدقاء والجيران, المدرسة أهمية لا يستهان بها، وتأثير قد يكون ايجابي عندما توفر محيط تربوي إيجابي ومتفتح يوفر أماكن الالتقاء والتفاعل إلى جانب المشاركة في النشاطات الدينية، الثقافية و السياسية.

* وقد أضاف كل من Garmezy & Masten (1991) المزاح للعوامل الداخلية التفاؤل في مواجهة المحن. Douglas (1988)*كما اضاف ،فتكلم عن التكيف مع التغيرات .Rutter (1985)* اما

واضافwerner 1989 معايير أخرى كالاستقلالية والاعتماد على النفس إلى جانب تواجد مهارات يمتلكها الفرد في حل المشاكل التي يواجهها في حياته ,واعتبر Lecomte (2002) الإرجاعية كسيرورة ديناميكية تتمثل في النماء الجيد رغم ظروف حياتية صعبة أو ظواهر صدمية وهذا بالتركيز على تفاعل القدرات الداخلية للفرد والدعم المحيطي , لذا تعد عوامل الحماية المتغير المحدد للإرجاعية وتستدعي تركيبات ذات طبيعة فردية

ومحيطية المعنى الذي ركز عليه Fonagy "أن الإرجاعية هي مجموع الكفاءات الاجتماعية والنفسية الداخلية التي تأخذ مكانها عبر الزمن حسب مختلف التفاعلات الحاصلة "

إن إتحاد العوامل الداخلية والخارجية هو الذي يؤدي إلى ظهور الإرجاعية في مواجهة المحن، وهي تعد سيرورة للتفاوض الموجود بين الخطر وعوامل الحماية التي تقاوم الخطر، وعوامل التأثر أو الجروحية التي تقود إلى الخضوع لهذا الخطر فلا تظهر أهمية عامل الحماية والانجراحية إلا إذا ما اقترنا بالخطر.

2/5- عوامل الحماية خارج العائلة:

وتشير إلى شبكة الدعم الاجتماعي من الأجداد والأنداد والأخصائيين وتعطى أهمية لتجارب النجاح المدرسي التي مر بها الفرد, وهكذا ترتبط الإرجاعية بهذه العوامل التي تساهم وتلعب دور حماية ضد تدهور البناء النفسي عند الأفراد اللذين واجهوا ظروف حياتية ذات طابع صدمي أو ضغوط عالية الشدة، لزمن معين. (نفس المرجع,42,43)

6- عوامل الخطر والجروحية

إن عوامل الجروحية (Vulnerabilite) هي تعبير يعادل ما يستعمل في الإيتيمولوجيا كعامل الخطر وهي خاصية تعبر عن احتمال وقوع اضطراب ما، فمصطلح الجروحية يمثل حجر الزاوية للنماذج السببية المتعددة العوامل للاضطرابات العقلية، ويسمح هذا التناول الاحتمالي أخذ بعين الاعتبار مصطلح أساسي، لأن ظهور الاضطراب ليس حتمية عند الأفراد اللذين لديهم عامل تأثر معين والاضطراب يمكن أن يظهر في غياب الجروحية.

ترتبط الجروحية بالقدرات والموارد فهي تمثل الهشاشة والإرجاعية، حيث كان التركيز منصب على القابلية للأمراض والتأثر بعوامل الخطر، وتم اعتبارها معاكسة للإرجاعية فلا يمكن التطرق لدراسة الإرجاعية دون الاعتماد عليها مثلما أشارت إليه.

وقد أشار الباحث Verdoux إلى أن العوامل السببية تكون مملوءة بعدد محدود من عوامل التأثر الجينية والمحيطية فيصعب علينا وضع علاقة سببية كونها سيرورة طويلة ومعقدة، ولقد تطرق عدة باحثين: Kimchi, Schaffimer, 1990; Grizenko et Fischer ,Luthar et Zigler: 1992التشخيص عوامل الخطر وكذا عوامل الحماية.

وفي الجهة المقابلة يشير مصطلح الجروحية (Vulnerabilite) في العلوم الإنسانية إلى الأفراد أو الجماعات القابلة للتأثر أو التي لديها انجرا حية مرتفعة, أما التناول النفسي فقد عرف الجروحية بحالة تقل فيها المقاومة للصعوبات والشدائد وهذا ما يكشف عن الفروق الفردية، حيث يرى خالد نورالدين (2007/2008) أن الإرجاعية تأتي مقابل الجروحية عند الطفل، والمصطلحان شائعان في علم الصدمات، يشير الأول (الإرجاعية)

إلى مقاومة الطفل للصدمة ومواصلة نمو طبيعي رغم الأحداث العنيفة التي عاشها ، في حين يشير الثاني لضعف الطفل وهشاشته أمام الأحداث الصدمية فالجروحية تشير إلى وجود ضعف ظاهر أو خفي ويمكن فهمها كقدرة أو عجز عن مقاومة ضغوطات المحيط، فالخطر شرط مسبق لتواجد تناذر صدمي أو إرجاعية، وهكذا فالباحثة لم تنفي الأهمية المعطاة لمعايشة الضغوط والمحن ويفسر Fraser و Richman ذلك بأن احتمال تواجد نتيجة سلبية يعود لتواجد عوامل متعددة للخطر التي سنقوم بتوضيحها وذكر أنواعها حيث وضعت لها عدة تصنيفات سنتناولها كما يلي .

1/6- تصنيف عوامل الخطر:

اقترح (Terrisse,2000) وضع تناول تصنيفي يميز العوامل الفردية من جهة، والعوامل المحيطية من جهة أخرى وقسم الجروحية أو عوامل الخطر إلى ثلاثة أقسام منها ما هو متعلق بالمحيط وما هو متعلق بالظواهر وهي كما يلي:

1/1/6- العوامل المتعلقة بالمحيط

– الجنس: فالنساء أكثر درجة خطر من الرجال في إظهار أعراض مرضية.

– السن: الأطفال والكبار سنا هم أكثر جروحية وتأثر مقارنة مع الراشدين.

– الدعم الاجتماعي: الذي قد صنف الباحثون تواجده ضمن عوامل الحماية.

– الشخصية والكفاءات النفسية: حيث لا يمكننا إحصاء الاختلالات التي تمسها .

– استراتيجيات المواجهة: إن الاستراتيجيات التي يضعها الأفراد اللذين لديهم ميول التجنب يطورون عادة تناذر نفسي صدمي أكثر من هؤلاء اللذين يبدون طبع نشط ايجابي.

– الضغط المتجمع: و يمكن اعتباره أهم العناصر المسببة للأمراض والاكتئاب.

–الإنهاك: إن التعب المتواصل لا يسمح إلا بصعوبة بمواجهة الظروف الحياتية.

– إصابة المعتقدات القاعدية، ويعود لغياب روابط الثقة والاطمئنان الضروريان.

– المعتقدات والقيم الداخلية للفرد قبل التعرض للضغوطات والظروف الصعبة.

– الانتساب السببي: يعد التفسير الداخلي الذي يعطيه الفرد لوضعية حياتية صعبة عامل خطر، لأنه يحدث خللا في نظرة الفرد للذات والمستقبل ما يشكل تهديدا للصحة النفسية.

– استراتيجيات المواجهة التي يطورها الفرد عند التعرض لصدمة تتعلق بالتفسير الذي يعطيه لها إضافة إلى الشعور بالذنب واستراتيجيات التكيف المستعملة بعد الصدمة.

– الفوائد الثانوية للصدمة فكلما كانت كبيرة ازداد خطر الإصابة بصدمة. (نفس المرجع,47,48)

2/1/6- العوامل المتعلقة بالظاهرة

تتعلق بشدة وخطورة الظاهرة التي تعرض الفرد للإرهاق كما تزداد الجروحية بزيادة الوقت المستغرق فكلما كان طويلا ازدادت القابلية للتأثر؛ في حين يلعب الطبع التكراري للأحداث الضاغطة دورا في تعدد العوامل الصدمية إضافة إلى التقارب الجسمي، التقارب العاطفي والطابع الفجائي الأمر الذي يزيد من رد الفعل.

3/1/6- العوامل المتعلقة بمحيط الاسترجاع:

إن معاناة أفراد العائلة وتواجد أمراض عقلية لديهم يجعلهم غير قادرين على تقديم الدعم ويرفض المحيط الشخصي في إيجاد حلولا سريعة لأنه يدرك على أنه أناني ومهدد للشعور الجماعي فدعم الأشخاص المقربين (عائلة ,اصدقاء، أقارب...) لا يمكن الاستفادة منه إذا كان الفرد منعزلاً اجتماعيا أو عاطفيًا أصدقاء ويتسبب هذا في إضعاف قدرات المواجهة لديه

–الدعم الاجتماعي الذي يخص البنيات التحتية والخدمات الاجتماعية ومواقف المجتمع تجاه الضحايا كالتأنيب ونظرة الشفقة ما يؤدي لقابلية التأثر الرجعية وهي تنتج من المعنى الخاص الذي يمكن أن تأخذه الوضعية المعاشة لفرد في وقت معين من تاريخه.

– أن يكون الفرد قد عاش صراع نفسي داخلي ما يزيد من ظهور اضطرابات بعد التعرض لصدمة ومنه واستنتاجا لما سبق فالإرجاعية لن تكون عملية إلا إذا كانت كرد فعل لتواجد شروط في المحيط تشير إلى عوامل الخطر ولا يمكن فهم مصطلح الإرجاعية وكيفية تموضعها دون الرجوع لعوامل الخطر والحماية. (نفس المرجع,49)

7. النظريات المفسرة للإرجاعية

1- نظرية التحليل النفسي

في بدايات التحليل النفسي لم يستعمل مفهوم الإرجاعية في التحليل النفسي كما هو متعارف عليه حاليا ويمكن تصنيفه حسب فرويد وفيرنتيزي مع ما يعرف بآليات الدفاع والأرصان النفسي في حالة صدمة بينما اعتبر أن مدعم المرونة النفسية عنصر أساسي في تطوير هذه القدرة، ويرى ليفزولو ودي تشي (2005) أن دور مدعم الإرجاعية يتمثل في إعادة بناء الأنا الأعلى والأنا المثالي للفرد بعد إصابتهما أثناء الحدث الصدمي، مما يساعد على التهامي مع نماذج جديدة وأهداف جديدة، من خلال استدخال عدد من القيم.

وبينما يؤكد (ماركي Markey 2007) ان ما يمكن اعتباره مدعما للمرونة النفسية يحمله الفرد في ذاته وبداخله من اعتقاد وقناعات تدخلت في تكوين شخصيته، وهو السند في الأوقات التي يتعرض لها للمحن والصدمات، فيلجأ إليها ليستمد منها قوته ومخزونه المتراكم الذي اكتسبه خلال مختلف المراحل حياته. (حساني،2020، 28)

ويرى M. Hames بأن الإرجاعية شكل من المقاومة النفسية لكنها أكثر من هذا ليس فقط كون الصدمة التي عانى منها أدمجت وتم تجاوزها، لكن أحدثت آثار إيجابية لم تكن قبلا إنها المفارقة التي أشار إليها Cyrutnik في كتابه" merveilleux malheur "، يبدو هنا أن الصدمة ليس لها آثار سلبية فقط التي تعد منطقية، لكنها أنتجت تعبيرا ذو نوعية ونجاحا لم يظهر إلى ذلك الحين كما أن سيريلنيك اعتبر الصارع في الصدمة ليس نفسي داخلي فقط بل يضاف له وسط اجتماعي، فالحدث الممزق للشخص يمكن أن يقود الفرد الاستخدام دفاعات مثل: النفي، النكوص، العدوانية، أو الإسقاط، ولكن ليست الإرجاعية، في حين دفاعات كالتسامي الغيرية، روح الفكاهة، العقلنة دفاعات جد مقبولة من قبل العائلة، والثقافة تستقبل الشخص الجريح وتمنحه أماكن عاطفية، أماكن للكلام للإبداع التي تشكل عوامل ثمينة للإرجاعية. (حاج دودو، 2018 ،59)

2- نظرية التعلق

لقد تم تطوير نظرية التعلق من قبل العالم الإنجليزي "بولبي (Bowlby) والتي تنظر إلى رابطة الرضيع الإنفعالية بمقدم الرعاية كاستجابة متطورة تعمل على زيادة فرص بقاء الرضيع. (تلاكر ، 2018، 28)

إن إحدى التساؤلات المحورية التي شغلت الباحثين دارت حول المحددات المبكرة الإرجاعية، حيث ذهب بعضهم إلى التجارب العلائقية الأولى المبكرة خاصة مع الأم كقاعدة أساسية لتطوير الإرجاعية، وعلى نفس النهج تمت الدراسات حول العلاقة بين أنماط التعلق وتكوين الرجوعية لدى الأفراد.

حيث ترى Kreisler (2000) في توليفتها حول مفهوم الإرجاعية أنه يجب البحث عن جذورها في العلاقة المبكرة جدا بين الأم وطفلها خاصة من خلال الاستناد . (تلاكر، 2018، 25)

وقد قسمت (انيزورت) أنماط سلوك التعلق إلى أربعة أنواع مختلفة هي:

التعلق الأمن: هنا يكشف محيطه مع الإبقاء على اتصال بالأم، وعند ذهابها يظهر الانزعاج وعند عودتها يظهر فرحه وترحيبه بها، ثم بعد فترة وجيزة يعود للعب. هذا النوع من التعلق يحصن الطفل ضد أي هزات مستقبلا في العلاقات، فالتعلق الأمن يلاحظ عند أطفال يكونون أكثر ثقة بأنفسهم عندما يدخلون للمدرسة. وهذا النوع من التعلق يرجع إلى سلوكيات الأم مع الطفل منذ الأشهر الأولى، والتي تميزت بالاهتمام الاستجابة المطابقة لحاجاته والتفاعلات الجيدة وجها لوجه.

* التعلق المتناقض Amb

* التعلق المضطرب Déso

*التعلق المجتنب évita

وحسب أعمال (قوناجي وآخرون (1994) ترتبط قوة الإرجاعية النفسية بالتعلق الأمن، وأكدت على أنها قاعدة التعلق الآمنة، تلعب دورا كبيرا في التوافق النفسي اللاحق للطفل قدرته لدعم أو إعاقة تعديل الوجدانات التابعة للتمثل الذي يقوم بها لموقف الوالدين تجاه وجداناته الخاصة التي يصدرها في عمر لا يملك فيه الطفل الكلمات كي يعطيها معنى يتم الأرصان من خلال الرمزية التي يقدمها الوالدان، واستعمل (فوناجي) اصطلاح (وظيفة التفكير) الذاتي ليعرف التعقيل ويشرحها على أنها القدرة على الاهتمام بالحالات العقلية وفهم وتحديد سلوك الشخصي. (حساني، 2020، 32)

3- النظرية الإنسانية

إن الشخصية السلمية المرنة بنظر روجرز Rogers دالة على الانسجام بين الذات والخبرات فالأشخاص الأصحاء نفسيا قادرين على إدراك أنفسهم وبيئاتهم كما في الواقع وهما منفتحون بحرية كل التجارب لأن أي واحدة من هذه الخبرات لا تشكل تهديدا للذات لديهم، وهم أحرار يحققوا ذواتهم في السير قدما ليكونوا أشخاصا متكاملين في أداء مهامهم وليس بالضرورة أن يغيروا وجه العالم بل يكفي أن يكون مبدعا حتى ولو في شيء صغير. وحدد Coats worth الإرجاعية في أنها المحافظة على الكفاءة في سياق التحديات الكبيرة من أجل التكيف أو التطور، فيشير الإرجاعية في ضوء مصطلح تحقيق الذات على أنها النتيجة الملاحظة ما بين الأفراد ليكونوا مرنين والتي تعكس خصائص الأشخاص المحققين لذواتهم في:

- لديهم إدراك الواقع.

- يظهرون قبول لأنفسهم والآخرين والوضع المحيط بشكل عام.

- لديهم استقلال نسبي عن البيئة.

- يطورون علاقات قوية مع أفراد قليلين محققين لذواتهم.

- لديهم تمييز أخلاقي بين الوسائل والغابات.

- لديهم روح دعابة غير عدائية. (حساني، 2020، 29)

8- قياس ومعايير تشخيص الإرجاعية:

بسبب غياب الاتفاق على تعريف موحد للإرجاعية والذي من خلاله يمكن وضع محددات واضحة المعالم، وبسبب عدم القدرة على التمييز بينما هو عوامل محددة للإرجاعية العوامل المرتبطة به وبسبب عدم توفر نظرية خاصة بالإرجاعية، فإنه لا يتوفر مقياس بأتم معنى الكلمة لقياس الإرجاعية كون هذا الأخير مفهوم مزال تحت قيد الدراسة والبحث والتقصي. لكن هذا لا يمنع من وجود بعض المقاييس السيكومترية لقياس الإرجاعية في ارتباطها ببعض المتغيرات والتي بدل غيابها عن تمثل الإرجاعية لدى الفرد كغياب الأعراض النفسية كحالات الاكتئاب والاضطرابات الحصرية، وغياب الإضطرابات السلوكية والإضرابات الجسدية ومن بين المقاييس السيكومترية لقياس الإرجاعية في ارتباطها بالمتغيرات والذي طبق على عينة البحث للتأكد من درجة الإرجاعية لديهم هو مقياس (the connor Davidson resilience scal cdris) أعد القياس درجة الإرجاعية ويتكون من 25 سؤال بثلاث إختيارات. (بوزياني،2019، 24)

- أنجز هذا السلم كل من (كونور كاترين ودفيدسون،جونتان 2003) وهذا بهدف تقييم الإرجاعية. ويضم 25 بندا، مقسمة إلى أربعة أبعاد يكون تقييم كل بند من صفر إلى أربعة درجات حسب سلم ليكرت (من 0= لا أوافق تماما إلى 4 أوافق تماما) وكلما ارتفع أو انخفض مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل الاختبار دل على ارتفاع أو انخفاض درجة قدرة الإرجاعية لدى الفرد. (طالب،2014، 151)

- ومن بين المقاييس السيكومترية نذكر

- مقياس مرونة الأنا الناصر وساندمان (2000) يتكون من 14 فقرة تتناول وصفا للحالة الشخصية التي تمثل مرونة الأنا. وتتضمن سبعة عوامل قام محمد جواد الخطيب (2007) بترجمة هذه الاستبانة من اللغة الإنجليزية وإعدادها باللغة العربية واستخلص أربعة عوامل (المبادءة، الاستقلال، الاستبصار، تكوين العلاقات) وألحق بها عوامل أخرى موافقة لها، مثل الاستبصار، الإبداع، روح الدعابة، القيم الروحية والأخلاق

- سلم الجلد Resilience Scale أعده كل من فجنيد ويونغ 1993 يتكون المقياس من 25 بندا، يتم تقدير درجة كل بند وفق سلم ليكرت على 7 درجات (1= لا أوافق تماما إلى7 = أوافق تماما). والدرجة

الكلية التي يحصل عيلها الفرد على السلم تدل على مدى قدرته على التكيف. ويحتوي على خمسة أبعاد (الثقة بالنفس، المثابرة والتحكم الذاتي، الفهم العميق) . (غبولي،2020، 78-79)

خلاصة:

من التغيرات التي تحدث للفرد تعتبر الإرجاعية عنصر فعال في مقاومة ومواجهة الضغط، فلكل فرد قدرة على المحافظة على التكيف تسمح له في مقاومة الصدمات والمواقف الصعبة بالرجوع او العودة إلى الذات من اجل التشافي، ويدل هذا على امتلاك الفرد بإرجاعية جيدة.

الفصل الثالث: التوحد

تمهيد

1- تعريف طيف التوحد

2- أسباب طيف التوحد

3- أعراض طيف التوحد

4- تشخيص طيف التوحد

5- تقبل الأم لطفلها المتوحد

6- أهمية دور الأم في حياة الطفل التوحدي

7- المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين

خلاصة:

تمهيد:

يعتبر طيف التوحد من الاضطرابات المعقدة التي تصيب الأطفال في طفولتهم المبكرة، حيث يؤثر على الكثير من الجوانب منها المعرفية، اللغوية، العقلية، الاجتماعية، الانفعالية، الحركية، الحسية، ويظهر قصور واضح في الجانب التواصلي والتفاعل الاجتماعي. مما يؤدي إلى تأخر في عملية النمو. وهذا القصور له تأثير على الأسرة وخاصة الام.

وفي هذا الفصل سيتم تسليط الضوء على تعريف طيف التوحد، أسباب طيف التوحد، أعراض طيف التوحد، تشخيص طيف التوحد، تقبل الأم لطفلها المتوحد ،أهمية دور الأم في حياة الطفل التوحدي، المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين .

1- تعريف طيف التوحد:

– تأتي كلمة التوحد (**Autism**) من كلمتين يونانيتين هما «**wau**t وتعني الذات و«**ism**» وتعني الحالة. وتستخدم الكلمة لوصف الشخص المنطوي على نفسه بشكل غير عادي. ويعاني الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد، بشكل أو بآخر، من صعوبات في تطوير العلاقات مع الاخرين والمحافظة عليها. (تيريل وباسينجر،48،2013)

– ويرى (إسماعيل بدر، 1997 731) أن التوحد هو اضطراب انفعالي من العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية، وخاصة في التعبير عنها بالوجه أو باللغة، ويؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية.(مصطفى والشربيني، 28،2010)

– تعريف كاتر Kanner 1943 يعرف التوحد بأنه حالة من العزلة والانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين والتعامل معهم ويوصف أطفال التوحد بأن لديهم اضطرابات لغوية حادة. (العبادي،13،2006)

– أما الدليل الطبي العالمي لتصنيف الأمراض (ICD -10) فقد عرف التوسط بانه مجموعة من الاضطرابات تتميز بقصور نوعي في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وفي أنماط التواصل ومخزون محدود ونمطي ومشكور من الاهتمامات والنشاطات.(المقابلة،15،2016)

– هو عبارة عن ضعف شديد وعجز نمائي واضح يظهر هذا الاضطراب في السنوات الاولى من عمر الطفل. (باسي،26،2016)

2- أسباب طيف التوحد:

أولا: وجهات النظر النفسية السيكودينامية:

تعتبر النظرية السيكودينامية من أقدم النظريات في تفسير الأسباب المتوقعة للتوحد، حيث كان يعتقد أن شذوذات معينة في شخصية الأم وطيقة تربية الطفل تهيئ لحدوث هذا الاضطراب، ونظرا لأهمية العلاقة بين الطفل وأمه في الشهور الأولى من حياة الطفل ودورها في الإصابة بالاضطراب، فقد تم تصنيف مكونات هذه العلاقة على النحو التالي:

أ–ميكانيزمات العلاقة النفسية بين الطفل والأم

يرى أنصار هذه النظرية **كانر ،اسبرجر جولد فارب ريملاند** أن التوحد ينشأ عن خبرات مبكرة غير مشبعة وتهديدية، فينشأ الأساس المرضي نتيجة فشل "أنا" الطفل في تكوين إدراكه نحو الأم، والتي تكون بمثابة المثل الأول لعالمه الخارجي، وبالتالي لم تسنح له الفرصة لتوجيه أو تركيز طاقته النفسية نحو موضوع أو شخص آخر منفصل عنه.

ب– الانسحاب الجزئي:

يوصف بعض الأطفال التوحديين بالهدوء في مرحلة الطفولة المبكرة، وذلك لأنهم لا يبدون أي حركة تعاونية تشير إلى الرغبة في التقرب من الأم، كما أنهم لا يستجيبون لرؤية الأم سواء بالبكاء عند الرغبة في الرضاعة أو بالضحك عند الرغبة في اللعب والمناغاة، وغالبا لا تشك الأم في شذوذ هذه السلوكيات وإنما تعتبرها علامات مميزة لهدوء الطفل، وفي بعض الحالات مرت مرحلة الطفولة المبكرة لديهم عادية ولكن الانسحاب بدأ متأخرا وبالتدريج، فيولي الطفل اهتمامه ببعض الأشياء دون الأشخاص فقد يهتم بالطعام، أشعة الشمس، الخيال، الأقمشة الملونة.. ويكون اتصاله بالأخرين دائما غير طبيعي.

ج– **الانسحاب الاختياري**

يظهر الطفل التوحدي تمردا أو انسحابا اختباريا يتمثل في الآتي:

1. يتحدث لواحد فقط أو اثنين من الناس أو ربما ليس لأحد على الإطلاق.
2. يتحدث بهدوء داخل البطانيات في الليل عندما يعتقد أن لا أحدا يسمعه أو يراه.
3. يظهر اجتنابا بصها للمثيرات المحيطة به وينسحب من كل مجال تعلم. (ثامري، 2019 ، 80)
4. يظهر رفضا تاما لاستخدام ذكائه.
5. يظهر صمما أو طرشا اختياريا عندما يتحدث معه أحد.

ثانيا: العوامل البيولوجية (الأسباب المتعلقة بالجهاز العصبي):

يرى أصحاب هذه النظرية أن العوامل البيولوجية التي تنتج عنها الإصابة بالتوحد تتمثل في إصابة المخ أو الخلل الوظيفي في أحد أجزاء المخ أو عدوى الفيروسات أو إصابة جهاز المناعة للجسم، ويمكن عرض هذه العوامل على النحو التالي:

أ. إصابة المخ قبل أو في أثناء الولادة:

يرى **سكوبلر** أن الحالات التي تسبب تلفا للدماغ قبل الولادة أو في أثنائها تهيئ الفرصة لحدوث الأوتيزم مثل الحالات التي لم تعالج من الفينيل كيتونيويا Phenyl Ketonuria التصلب الحدي Tuberous Sclerosis الاختناق في أثناء الولادة والتهاب الدماغ، تشنجات الرضع Infantile Spasms الالتهاب السحائي Meningitis.

أكدت دراسات **كاميل وآخرين** وجود شذوذات خلقية عضوية في المخ لدى الأطفال التوحدية بالمقارنة.

أكدت دراسات كاميل وآخرين وجود شذوذات خلقية عضوية في المخ لدى الأطفال التوحديين بالمقارنة بأقرانهم الأسوياء، وهذا يفسر حدوث المضاعفات الشديدة في الشهور الأولى من الحمل عند هؤلاء الأطفال، كما أن (25-20) من الأطفال التوحديين يظهرون اتساع البطينات الدماغية في الرسام الكهربائي للمخ (EEG) وبالرغم أنه لا توجد شذوذات محددة في الرسام الكهربائي للمخ خاصة بالتوحد، إلا أن هناك ما يثبت خلل سيطرة أحد نصفي المخ على الآخر، وبالإضافة إلى ذلك فإن الأطفال التوحديين لديهم احتمالية حدوث نوبات صرعية في وقت من حياتهم خاصة في سن البلوغ، وهو شيء منفرد لهذه الفئة فقط، ويحدث الصرع في حوالي ثلث فئة الأفراد التوحديين.

ب الخلل الوظيفي في المخ

يشير أنصار هذه النظرية إلى أن الخلل في جهاز الإدراك ينتج عن عدم القدرة على تنظيم استقبال الرسائل ذات العلاقة بالإحساس وعدم القدرة على الإحساس العصبي لكل الحواس، وهذا ما يحدث لدى الأطفال التوحديين ويترتب عليه صعوبة تقديم أفكار مترابطة أو ذات معنى للحياة المحيطة بهم. (نفس المرجع، 81)

كما ركز أنصار هذه النظرية على الارتباط بين العجز اللغوي لدى التوحديين ووظيفة الجزء الأيسر من المخ وبهذا تم إرجاع الإصابة بالتوحد إلى الخلل الوظيفي في عمل الجزء الأيسر من المخ لدى هؤلاء الأطفال.

ج. التأخر في نضج الجهاز العصبي المركزي:

يرى بعض أنصار هذه النظرية أن التوحد يحدث أو نتيجة اضطراب أو تأخر نضج الجهاز العصبي المركزي، واتضح ذلك من خلال سؤال عدد كبير من أمهات الأطفال التوحديين عن مظاهر النمو لدى أطفالهن فكانت إجاباتهن أنه متأخرون في النطق، رفع الرأس، التعرف على الأم، البعض لديه تأخر في نمو الحديث، البلع، عدم القدرة على الرضاعة في مرحلة الطفولة المبكرة.

د. عدوى الفيروسات

قد ينمو الطفل طبيعيا ثم تظهر عليه أعراض التوحد كنتيجة لعدوى الطفل بالفيروس، فهناك حالات نقلت فيها العدوى للطفل من خلال الأم في أثناء المرحلة المبكرة من الحمل مثل الحصبة الألمانية **R. abella**، وقد بينت إحدى الدراسات أن إصابة الطفل داخل الرحم بفيروس تحدث خللا بسيطا للطفل ويظل كامنا حتى يبدأ نشاطه عندما يتعرض الطفل لتجربة نفسية مؤلمة مثل ولادة طفل جديد أو فقد أحد أبائه أو تغيير مسكنه، وذلك ما يؤكده آباء هؤلاء الأطفال خلال ملاحظتهم.

هـ. إصابة جهاز المناعة:

إن جهاز المناعة يحمي الطفل عن طيق تكوين أجسام مضادة للقضاء على الفيروسات والتخلص منها فإذا حدث له إصابة أو ضعف يكون الطفل عرضة للإصابة بالعدوى الفيروسية التي ينتج عنها اضطرابات في نمو الطفل، وقد يصاحبها الإصابة بالتوحد .

ثالثا: العوامل البيوكيميائية Biochemical Factors

أكدت بعض الدراسات وجود علاقة ارتباطيه بين الخلل في الأجهزة العصبية البيوكيميائية والتوحد وأن المستويات المرتفعة لعديد من أجهزة الإرسال العصبية في الدم عند الأطفال التوحديين ينتج عنها تأخر في النضج وقصور الفهم لديهم، وهذا الخلل الكيميائي يحتمل أن يؤدي إلى وجود اضطراب وظيفي في عمل نصف المخ الأيسر وأيضا على كفاءة الجهاز المناعي لأمراض الحساسية المرتبطة بنوع خاص من بروتين المخ ميسلين Myclin الضروري للأفكار المعرفية. (نفس المرجع، 82)

يشير كاميل وآخرون إلى وجود علاقة عكسية بين معدل بلازما السيروتونين في الدم والوظائف العقلية لدى التوحديين، وعند مقارنة عشرة من الأطفال التوحديين بمجموعة من زملائهم العاديين وحد كوهين وآخرون (1980) ارتفاعا في السيروتونين في الدم، ونقصا في (Hydroxyindoleacetic-5) وفي سائل النخاع الشوكي Cerebrospinal fluid بمعدلات ذات دلالة منتظمة لدى الأطفال التوحديين، وكذلك ازدياد معدلات حمض الهوموقاتيليك Homovanillic Acid لديهم بنسبة (87) (414) مجم.

ويشير هيلي وروبرت Healy & Robertest 1965 إلى أن الأطفال التوحديين لديهم شذوذ في عمليات الأيض للتريبوفان Tryptophan وقد توصل **ساكين** وآخرون في أثناء القيام بعلاج حالات من الأطفال

التوحديين باستخدام عوامل استقبال الدوبامين Dopamin للتخلص من السلوك النمطي إلى أن التوحد ينتج عن زيادة النشاط الوظيفي الأجهزة الدوبامين في المخ.

وقد اكتشف(فريد هوف وآخرون Fried et als1962) وجود مادة في بول الأفراد التوحديين.

وهذه المادة غير موجودة لدى العاديين تسمى (dimethoxphenylethylamine 3-4).

وقد توصلت دراسات سيمون وجيلز (1964) إلى أن بعض الأطفال التوحديين لديهم قصور شديد في الهيكل العظمي وتكوينه، وآخرون لديهم قصور في الوزن والطول وافترض الباحثان أن هذا القصور يرجع إلى اضطراب وظيفي في الغدة النخامية، وفي دراسات أخرى لنفس الباحثين توصلا إلى أن الأطفال التوحديين لديهم نقص في كميات الأنسولين والجلوكوز، وزيادة في تركيز عنصر الرصاص في بلازما الدم، وهذه الزيادة قد ترجع إلى اضطراب في عملية الأيض للخلايا أو إلى اضطراب في وظيفة الغدد الصماء (كالنخامية – التيموسية – الدرقية – الأدرينالية – التناسلية – البنكرياسية). ويرى البعض أن الخلل في التمثيل الغذائي الناشئ عن نقص الإنزيمات التي تحول الأحماض إلى مواد مفيدة للحسم قد ينشأ عنه إصابة بالأوتيزم المصحوب بالتخلف العقلي.

رابعا: الفرضيات الجينية والوراثية والكروموسومية:

يرجع حدوث التوحد إلى وجود خلل وراثي حسب (Frith 1989) فأكثر البحوث تشير إلى وجود عامل حيني ذي تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) أو أكثر من التوائم الأخوية (من بويضتين مختلفتين) (نفس المرجع،83).

انتهت نتائج دراسة بايلي وآخرين (1995) إلى أن نسبة الإصابة من بويضة واحدة تبلغ 73% وقد قدر روزين وآخرون (2002) أن الوراثة تساهم بنسبة 85% وانتهت نتائج دراسة ميرسيرل وآخرين (2006) إلى أن العوامل الوراثية تساهم بنسبة 902% والعوامل ما قبل الولادة بنسبة 43.9%، والعوامل في أثناء الولادة بنسبة 68.3% وهناك منطقتان في الكروموسوم (2)، والكروموسوم (17) ربما تحتضنان الجين الذي يجعل الفرد أكثر قابلية للتوحد، وهناك استدلالات سابقة تقترح أن منطقتي الكروموسوم (7) ، (16) لهما دور في التحديد عما إذا كان الطفل سيصاب بالتوحد.

ويتوفر عاملان من أقوى العوامل التي تسبب حالات التوحد:

1 - شذوذ الكروموسومات (X)

2 - تصلب الأنسجة الدرنية . Tuber Sclerosis

خامسا: وجهات النظر التفاعلية

يعتقد البعض أن أسباب التوحد نفسية عاطفية والبعض الآخر يعتقد أنها عضوية بيولوجية وراثية بيوكيميائية وتعتقد مجموعة ثالثة أن أسباب التوحد ترجع إلى النتاج المشترك للاستعدادات الطبيعية الجسمية منها والوراثية بالإضافة إلى ما يحدث داخل محيط الأسرة من صدمات وضغوط وعوامل إحباط وغيرها .وعموما فإن الأسباب التي تم عرضها هي احتمالات متوقعة للإصابة بالتوحد وليست أكيدة، وما زالت في طور البحث والدراسة. (ثامري،2019 ، 83)

3- أعراض طيف التوحد:

أوضحت العديد من الدراسات أن هناك العديد من أعراض التوحد ومن أهم هذه الأعراض ما يلي:

1- العجز الحسي الظاهر، فالطفل يبدو وكأنه لا يسمع ولا يرى.

2- الفشل في تطوير العلاقات الاجتماعية، فالطفل لا يبدي اهتماما بالآخرين وكأنه لا يحس بوجودهم. كما أنه يفتقر إلى مهارات التقليد، ويعجز عن تكوين علاقات صداقة.

3- الإثارة الذاتية المفرطة.

4- نوبات الغضب وإيذاء الذات.

5- القصور النوعي في التواصل اللفظي، وغير اللفظي، فمعظم الأطفال الذين يعانون من التوحد بكم ومن يتكلم منهم يصدر أصوات غير مفهومة، أو يظهر المصاداة اللغوية.

6- العجز السلوكي الشديد حيث يفتقر هؤلاء الأطفال إلى مهارات العناية بالذات واللعب ..... وقد أجازها حازم رضوان في كتابه التوحد واضطراب التواصل في النقاط التالية:

أ. التعبير عن المشاعر سلوكيا وليس لفظيا كالبكاء، الصراخ ونوبات الغضب.

ب. نقص في تطور النطق أو تأخر النطق (مقارنة بالطفل الطبيعي).

ج. قلة الكلام وكذا قلة المبادرة في التواصل.

د. المضاداة الكلامية (تكرار ما يتم سماعه من أسئلة وأغاني إما مباشرة أو بعد مضي فترة من الزمن.

هـ. التحدث بنغمة غير طبيعية أو بإيقاع غير طبيعي.

و. التعبير عن المشاعر بطريقة غير مناسبة.

ز. يبدي ردة الفعل نفسها تجاه جميع الأحداث.

ح. قلة أو عدم استخدام الإيماءات الغير لفظية (كالإشارة تحريك الرأس والتواصل البصري).

ط. لا يستجيب الطفل لمن يناديه باسمه.

يمكن تلخيص أعراض التوحد في أن طفل التوحد لا يدرك ما حوله، يكون غير قادر على التواصل، له نوبات غضب وعدم قدرته على العناية بالذات والعب، وتكرار ما يسمعه وعدم استخدام الإيماءات.(جراي وزاوي،2018، 72.73)

4- تشخيص طيف التوحد:

يعتبر الكشف المرحلة الأولى في التشخيص، التي تعطينا مؤشرات عن وجود التوحد، لهذا يلعب المهنيون العاملون مع الطفولة الأولى دورا مهما في الكشف المبكر لهاته الحالات، ويتعلق الأمر بالمختصين النفسيين والأرطفونيين، الأطباء القابلات ومربيات الروضات. فهؤلاء من مهامهم الانتباه للكشف عن أي مؤشر أو عرض من خلال الإصغاء إلى الأولياء، عندما يقدمون انشغالات وتساؤلات حول نمو أبنائهم. وحتى لو لم يقدم الأولياء انشغالات بشكل صريح، من المهم أن تطرح عليهم أسئلة تتعلق بالسوابق العائلية فيما يتعلق بالتوحد أو صعوبات أخرى تتعلق بالنمو، وهنا يمكن أن نستعين بسلالم الكشف مثل: CHAT,M.CHAT. وإذا كانت نتائج الكشف إيجابية، فهذا لا يعني بالضرورة أن الطفل مصاب بالتوحد بالتأكيد ولكن من المهم توجيه الطفل إلى فرقة متخصصة للتشخيص، لأن هذا الأخير يعتبر من أصعب المراحل التي يمر بها الطفل التوحدي، ولهذا فهو يحتاج إلى فريق عمل متعدد التخصصات يشمل الجانب الطبي النفسي الاجتماعي التربوي والسلوكي.

ويعرف التشخيص بأنه تحديد المرض وتقدير تأثيره على الحياة اليومية للطفل، وهو يستند إلى الملاحظات العيادية والفحوصات المتعددة على المستوى الطبي، الأرطفوني، النفسي والنفس حركي، ويتضمن تشخيص التوحد عدة محاور تتمثل التشخيص النوزولوجي والتقييم الوظيفي للاضطراب وقدرات الطفل، ومن خلال هاته المراحل يمكن بناء مشروع شخصي للطفل بمشاركة العائلة. وستلخص فيما يلي مراحل التشخيص ومحاوره والتي جاءت في توصيات كل من السلطة العليا للصحة بفرنسا (2012) والفيدرالية الفرنسية للطب العقلي (2007)، والصندوق الوطني الفرنسي للتضامن من أجل الاستقلالية (2016) وهي الخطوات التي اتبعناها للتشخيص في هذا البحث.

1- التشخيص التصنيفي (النوزولوجي):

هنا يتعلق الأمر بإعطاء اسم للاضطراب الذي يحمله الطفل، فحاليا تشخيص التوحد يعتمد على البحث عن بعض المؤشرات والأعراض العيادية وفقا لمعايير التشخيص التي حددتها التصنيفات العالمية.

"DSMS CIM10 "

ويعتمد التشخيص على جمع المعلومات من المحيط خصوصا فيما يتعلق بالتاريخ الشخصي، تاريخ النمو، وصف السلوكات القدرات الشخصية والصعوبات التي يظهرها الطفل. وكذلك ملاحظات مباشرة للطفل، ومن أجل هذا الغرض يمكن الاستناد إلى المقاييس والسلالم المخصصة لذلك على غرار. **CARS ADOS** (خشخوش، 2019، 65-66)

2- التشخيص الوظيفي:

يتضمن تقييم مختلف ميادين التوظيف لدى الطفل وتحديد نقاط القوة والضعف في كل ميدان وكذا تحديد المسهلات والعراقيل داخل محيط الطفل، وتختلف طريقة التقييم بين الفرق المتخصصة من حيث الوسائل والوقت المستغرق. فبعض الفرق البيداغوجية تقترح أن تجمع التقييمات في يومين أو ثلاث، بينما يفضل آخرون تجميع التقييمات في وقت أطول، وعلى الرغم من هاته الاختلافات إلا أن الهدف هو استفادة الطفل من تقييم على المستوى النفسي الأرطفوني، والنفس حركي، كما تهدف نتائج التشخيص الوظيفي إلى تحديد الفاعلين في محيط الطفل داخل العائلة، المهنيين والمؤسسات التي يمكنها تقديم المساعدة، لهذا فالتقييم يتضمن عناصر ومعلومات حول الحياة اليومية للشخص خصوصا في المجالات التالية

- التعلم الجانب المعرفي الحياة المدرسية أو المهنية.
- التواصل اللغة.
- التفاعل الاجتماعي.
- السلوكات الانفعالات.
- الاستقلالية.
- الصحة الجسدية، الحواس، الحركة.

3- البحث عن الأمراض المصاحبة:

عادة ما يصاحب التوحد اضطرابات أخرى ويتعلق الأمر بالتأخر الذهني، اضطرابات واختلالات حسية الصرع، الحصر، الوسواس وفرط النشاط. وبالتالي يجب البحث عنها عن طريق:

- سؤال الأولياء حول تاريخ الحمل والولادة، تاريخ النمو المبكر، والسوابق الصحية.
- الفحص العيادي والذي يشمل : فحص القامة ،الوزن، محيط الرأس، البحث عن طفح جلدي. (نفس المرجع،67)
- القيام بفحوصات تتعلق بفحص للعيون والسمع (مخطط السمع (PEA استشارة طب الأعصاب للأطفال القيام بفحوصات ووراثية، والبحث عن تنار x fragile بالإضافة إلى EEG IRM (مخطط الدماغ).

وبعد تقييم النمو والحالة الصحية في إطار التشخيص نبني المشروع الشخصي للطفل، بالشراكة مع الطفل وعائلته والفريق البيداغوجي، حيث يتضمن تدخلات شخصية مكيفة حسب الحاجات الشخصية التي ظهرت خلال التشخيص والتقييم. لهذا جاء ضمن توصيات السلطة العليا للصحة (2011) أن هذا المشروع يجب أن يحدد:

-الأهداف الوظيفية التي يجب الوصول إليها في كل الميادين (التواصل اللغة التفاعل الاجتماعي، المعرفي). (نفس المرجع، 68)

5- تقبل الأم لطفلها المتوحد

تعد الأم المعلم الأول لولدها المتوحد ، والدور الكبير الذي تلعبه معه تجعل منه شخصا فاعلا ومنتجا، وقد يكون مبدعا وقد تجعل منه فردا سلبيا معقدا ضعيف الإرادة بليد المشاعر، ويتوقف ذلك على درجة تقبلها له واستيعابها وتفهمها للمشكلة التي يعاني منها، والسعي نحو توفير ما يلزمه من احتياجات كي ينمو نموا سليما سواء في محيط أسرته الصغيرة أو المجتمع الكبير، وهدف الأسرة كوحدة هو خلق محيط مناسب لينمو في الأفراد ويعملوا بأقصى طاقاتهم وترتبط عملية تقبل الأم للمتوحد بإمكانات الأسرة المادية التي من شأنها المساعدة على التعايش مع الإعاقة، فعند توافر الإمكانيات المادية تصبح الأسرة أكثر قدرة على التعايش مع الحالة وتقبلها، أما إذا كانت الإمكانيات للأسرة متواضعة فيؤثر ذلك على تقبل الحالة، وذلك بسبب التكاليف الباهظة التي يحتاج إليها المتوحد سواء شراء معدات طبية أو لدفع أجور العلاج، كما يعتمد على تقبل الأم للمتوحد الذي يعاني من اضطراب على بنية الأسرة وعلى العلاقات الاجتماعية السائدة بين أفرادها، إضافة إلى مستواها الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي والثقافي وحجمها وترتيب المعاق بين أفرادها. (بوسعدية ونوي،2019، 37-38)

6- أهمية دور الأم في حياة الطفل التوحدي:

يتفق العلماء على أن الأم هي أول ممثل لمجتمع عائلة طفل عن طريق العناية والرعاية التي تمد بها الطفل، و مع اتفاق العلماء على أهمية الأسرة وأثرها في تنشئة الطفل اجتماعيا فإنهم يحرصون على إظهار دور الأم على انه الدور الرئيسي في عملية التنشئة.

كما يحتاج الطفل في سنوات حياته الأولى بصفة خاصة إلى الشعور بالأمان الذي يهيئه إلى التوافق النفسي والاجتماعي ويحفظ توازنه النفسي ويؤكد استقراره، وهو في هذا يحتاج إلى الحب والقبول والاستقرار كعناصر أساسية لإحساس الطفل بالأمان والاطمئنان وهذه العناصر يستنبطها الطفل ممن يحيطون به وبصفة خاصة الأم هذا لأن الحب والأمان الذي يجد الطفل مع أمه يؤثر على نموه الانفعالي والجسمي والعقلي ومن هنا يتضح لنا أهمية الدور الذي تلعبه الأم في رعاية وتحقيق الصحة النفسية لأطفالها..

الأسرة ككيان لكل فرد فيه مهامه ومسؤولياته وقد لوحظ أن الأم هي الملامة في اغلب المجتمعات على مشاكل الطفل وما يحدث له من عيوب خلقية وأمراض, وذلك ليس له أساس من الحقيقة كما أن العناية بالطفل تفرض عليها وحدها وفي ذلك صعوبة كبيرة كما أن اهتمام الأم بطفلها المصاب بالتوحد قد يقلل من اهتمامها ورعايتها لزوجها وأطفالها الآخرين, كل ذلك ينعكس على الأسرة.

وهذا الاحتياج لتعاون وتفاهم الوالدين سويا ومساعدة الأب والأم على تخطي الصعاب وعدم تحميلها فوق قدرتها البدنية والنفسية.

تلعب الأم دور مهم في تنشئة ابنها فأول غذاء يتحصل عليه من الأم وهي التي تسهر على رعايته وحمايته والاعتناء به وتوفير المأكل الصحي والملبس والتنظيف... لذا يقع على عاتقها رعاية شؤونه منذ ولادته وتولي اشبع حاجاته نظرا للاحتياج الشديد لطفل ذوي الاحتياجات الخاصة للسند فان أول من يقوم بتفعيل هذا الدور هي الأم, ومرجع لتلك العلاقة الالتصاق بينها وبينه لذى تلعب الأم دور المساندة العاطفية وتمثل مصادر الإشباع المادي والنفسي لديه. (توبي، 2010، 18)

7- المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين:

تسعى كثير من الأمهات إلى أن يكن مثاليات غير أن هذا المطلب يصعب تحقيقه في حالة إصابة ابنهن بالتوحد، هذه الأخيرة تجعلين تحسسن بالإرهاق والقلق والاكتئاب ومشاعر الذنب نظرا للمتطلبات التي يجب توفيرها لطفلهن المصاب ومن بين هذه المطالب التي تشكل مشكلات للأمهات هي:

7-1 الحاجة للرعاية الطبية المستمرة:

أن الرعاية الطبية المطلوبة للأطفال المصابين بالتوحد تكون أكثر تخصصية، وزيارة المراكز الصحية المتكررة تكون أيضا أكثر منها لدى الأطفال الآخرين، وإضافة إلى ذلك فإن هؤلاء الأطفال غالبا ما يحتاجون إلى خدمات طبية محددة مثل العلاج الطبيعي والمهني وعلاج النطق، وهذا تتوقع أن تواجه الأمهات المشكلات كنقص الأطباء المتخصصين أو الاختصاصيين الذين يقدمون الخدمات التي تتطلبها إعاقة الطفل

7-2 الحاجات التربوية الخاصة:

إذا أمكننا النظر إلى أن مسألة الخدمات الطبية يمكن أن تقل أهميتها بتقدم عمر الطفل ففي المقابل نجد أن البحث عن برامج تربوية مناسبة لعمر الذهاب للمدرسة يصبح هو الأكثر أهمية في معظم الأحيان، وهذا تواجه الأميات مرحلتين: الأولى ما قبل المدرسة والحاجة للتدخل المبكر، والثانية مرحلة مستوى المدرسة، وأصبح الوعي العام يتزايد ولا تزال الأمهات تواجهن المشكلات المختلفة الناتجة عن رغبتهن في تحقيق مستوى أفضل التعليم أبنائهن.

7-3 المشكلات السلوكية:

تجدن الأمهات أن الاهتمام بالحاجات الجسمية للطفل يميل إلى التناقض مع تقدم عمر الطفل، في المقابل يتزايد القلق على سلوك الطفل مع الآخرين عبر الوقت، وهنا تظهر الحاجة لتطويع أو تطبيع سلوك الطفل للبيئة المحيطة، وبالتالي تواجهن الأمهات المشكلات من جديد والتي بعض المواقف الاجتماعية وينتج عنها ضغوط نفسية شديدة ومنها:

- المناسبات الاجتماعية الرسمية، حيث لا ينسجم الطفل مع الأطفال الآخرين (الفشل في مجاراتهم).
- الدعوات في بيوت الآخرين، حيث يكون توجيه سلوك الطفل صعب.

- الأماكن العامة حيث يكون التحكم في سلوك الطفل مشكلة.
- الأماكن المقيدة التي لا تسمح للطفل بالحركة ولا للأمهات بالانسحاب من الموقف (زيارة المراكز الصحية أو مقابلة الاختصاصيين)
- المواقف الاجتماعية حيث يدخل الطفل في أشكال منحرفة من السلوك عند التفاعل مع الآخرين.

وهنا تشعرن الأمهات بالضغط خاصة عندما يسلك في سلوك الطفل انتباه الآخرين ومحاولتهم لتفسير سلوكه للأصدقاء والغرباء.

7-4 الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي:

إن الحاجة للدعم الاجتماعي مطلب أساسي لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد واللاتي لكن فرصة اشتراكين في المجتمع العادي محدودة، والسبب أن الأمهات تعملن على تجنب المواقف الاجتماعية التي تتطلب اصطحاب الابن المصاب، فالضغط الواقع على الأمهات مرتبط إلى حد كبير بمظهر وسلوك وكلام الطفل المعاق، وهنا تأتي المشكلة وتكون الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي هي المخرج للأمهات. (الزغدي،2018، 66-67)

خلاصة:

يعد اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية الذي يعيق نمو الطفل من جميع النواحي حيث يتميز بصعوبة في التواصل مع الاخرين وسوء تكيفه مع المحيط الخاص به، لهذا يعتبر التشخيص المبكر أهم خطوة تقوم بها الأسرة لطفل التوحدي خاصة اذا كان قبل بلوغ سن ثلاثة سنوات الأولى.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية لدراسة

التمهيد

1. منهج الدراسة

2. الدراسة الاستطلاعية

3. أدوات الدراسة

4. عينة الدراسة

5. طريقة التمرير

6. الأساليب الإحصائية

7. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة

التمهيد:

في هذا الفصل سيتم عرض الخطوات المنهجية التي تم اتباعها في الدراسة الحالية. حيث تضمن المنهج المستخدم في الدراسة، والدراسة الاستطلاعية، وأدوات جمع البيانات، والعينة، وزمان ومكان اجراء الدراسة، وأخيرا الأساليب الإحصائية.

1. منهج الدراسة:

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الاستكشافي، ويعتبر وصف الظاهر كما تحدث في الواقع، ويصفها من جميع النواحي كمي وكيفي.

- كما يعد هذا المنهج، الطريقة التي تسعى من خلالها الباحث على جمع البيانات والحقائق حول الظواهر الاجتماعية بصفة كيفية. (هناء، 2016: 42)

لقد اخترنا المنهج الوصفي الاستكشافي في الدراسة الحالية من اجل انه الانسب لوصف طبيعة مستوى الإرجاعية لدى الأمهات أطفال التوحد وكذا وصف الاختلاف بين أمهات أطفال التوحد من ناحية المستوى التعليمي، وعمر طفل عند التشخيص، عدد سنوات التكفل بالمركز. وأنه موضوع جديد ودراسات فيه قليلة.

2. الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية هي المرحلة الأولى من أي بحث علمي يقوم بها الباحث، وتتركز عليها الدراسات الميدانية وتعرف أيضا بأنها الظروف التي سيجرى فيها البحث العلمي.

أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف أكثر على الظاهر المراد دراستها.
- معرفة ظروف الظاهرة المحيطة بها.
- تعرف على العينة وحجم المجتمع الأصلي.

بعد الحصول على اذن من الجامعة من أجل تنفيذ الجانب التطبيقي للمذكرة:

كخطوة أولى: توجهنا إلى جمعية التاج للتوحد والاعاقة السمعية ببلدية قمار في 25 /01/ 2023 وتم استقبالنا من طرف مسؤولة الجمعية بكل سرور وتأكدنا من وجود أطفال التوحد وبلغ عددهم 15 طفل توحدي.

الخطوة الثانية: وبعد التواصل مع جمعية السعادة فرع الشط وفرع هبة ولم تتم الموافقة على تطبيق الدراسة في الجمعية بسبب رفض الأمهات الإجابة عن الاستبيان.

والخطوة الثالثة: توجهنا إلى جمعية بسمة براءة بقمار في 2023/03/05 وبعد قيامنا بالزيارة استطلاعية للجمعية اكتشفنا وجود أكثر من 10 طفل توحدي.

والخطوة الرابعة:

تم الاتصال من قبل صديقة لنا بعيادة الامل في الشط ثم توجهنا اليها وتأكدنا من وجود 10 أطفال توحديين وثم توجهنا إلى جمعية براعم الخير مقرها 400 سكن وبها 12 طفل توحدي في 2023/03/04.

وبعد توفر عدد المطلوب من أطفال التوحد تم الانتقال إلى الدراسة الأساسية أين تم توزيع المقياس على أمهات أطفال التوحد.

3. أدوات الدراسة:

لتحقيق اهداف الدراسة وللإجابة على فرضياتها تم استخدام مقياس سلم الإرجاعية.

سلم الإرجاعية كونور – دفيدسون (Conor-Davidson Resilience Scale) CD- RISC

مقياس تم تقديمه من طرف كونور فيدسون (2003) يتكون هذا المقياس في نسخته الأصلية. من (25) فقرة تتم الاستجابة عليها حسب تدريج ليكرت الخماسي، حيث يحدد المستجيب درجة موافقته على كل فقرة وفق ما يلي: أوافق بشدة 4، أوافق3، محايد 2، غير موافق 1، غير موافق بشدة. وبذلك تتراوح الإجابة بين 25-100 وكلما ارتفع أو انخفض مجموع الدرجات المتحصل عليها في الاختبار فإن ذلك يشير لمستوى منخفض أو عالي من الإرجاعية، ويتكون المقياس من خمسة أبعاد فرعية هي:

(1) **عامل الكفاءة الذاتية**: والذي تعبر عنه البنود (3، 4، 15،18،19،20،21)

(2) عامل التحكم في الانفعالات: وتدل عليه البنود (24،25،7،9،10،14،16) (3) **عامل المشاعر الإيجابية**: ويتمثل في عبارات البنود (1،5،6،12،13،23)

(4) **عامل المساندة الاجتماعية**: وتعبر عنه كل البنود (2،23)

(5) **عامل البعد الديني**: ويدل عليه كل من البندين (8،11)

صدق المقياس وثباته:

صدق المقياس وثباته في صورته الأصلية:

لقد أشارت دراسة تطوير المقياس إلى تمتعه بعدد من خصائص الصدق فقد كانت مؤشرات صدق البناء أعلى من 0.30، كما تم احتساب مؤشرات الصدق التباعدي بين العوامل والأبعاد التي تنتمي إليه، حيث أشارت معاملات الارتباط إلى وجود معاملات ارتباط دالة بلغت أعلى من 0.70 على جميع الأبعاد. أما فيما يتعلق بثبات المقياس، أشارت نتائج ثبات الاتساق الداخلي المحسوب بمعادلة كرونباخ ألفا بأن جميع أبعاد المقياس تمتعت بمعاملات ثبات مرتفعة، أعلى من 0.89 وهذا يشير إلى تمتع المقياس بصورته الأصلية بمعاملات ثبات مرتفعة. كما أشارت نتائج الثبات بإعادة، أن معامل الارتباط بين زمني التطبيق كان 0.87.

صدق المقياس وثباته في صورته العربية:

لقد تم ترجمة المقياس إلى اللغة العربية كما تم حساب خصائصه السيكومترية في البيئة العربية الأردنية والجزائرية من طرف كل من الباحثين (أحمد الشيخ علي وجار الله سليمان 2014). فقد أشارت نتائج إجراءات حساب معامل صدق من طرف الباحث أحمد الشيخ على إلى أن جميع فقرات المقياس حققت معامل ارتباط بالدرجة الكلية أعلى من (0.30)، أما فيما يتعلق بثبات المقياس فقد تم تطبيق معادلة ألفا كرونباخ لاستخراج معاملات الاتساق الداخلي، وقد تراوحت معاملات الثبات بين (0.783-0.549) فيما بلغ الثبات لدرجة الكلية 0.86 كما تم حساب معامل صدق والثبات أيضا من من طرف الباحث جار الله سليمان حيث جرى التحقق من صدق الاختبار بحساب الصدق التميزي وقد أظهرت النتائج المتحصل عليها أن بنود سلم الإرجاعية تتمتع بقدرة تميزية جيدة حيث بلغت قيمة ت= 1718 ومستوى الدلالة أقل من 0.01 مما يعني أن السلم يتمتع بصدق مقبول. كما جرى التحقق من صدق الاختبار بطريقة الاتساق الداخلي، وحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات السلم والدرجة الطلبة للاختبار، أين تراوحت معاملات الارتباط بين فقرات السلم بين (0.106 و0.626) وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من 0.01 مما يؤكد أن السلم يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

أما فيما يخص الثبات فقد تم حساب معامل ألفا كرونباخ وبلغت قيمته في كل الاختبار 84. 0 ومن هنا تشير جميع المؤشرات إلى تمتع المقياس بمعادل صدق وثبات عاليين. (يسمينه،2020: 98.99)

4. عينة الدراسة

تعتبر العينة جزء أساسي في الدراسات والبحوث العلمية، وفي دراستنا هذه تم اختيار العينة بطريقة قصدية.

تم تطبيق دراستنا على عينة قوامها (68) ام من أمهات أطفال التوحد واللاتي يتوجد ابناءهن في المراكز والجمعيات والعيادات الموضحة في الجدول.

الجدول رقم (01): توزيع أمهات أطفال التوحد حسب المراكز والجمعيات والعيادات:

المراكز والجمعيات والعيادات	عدد أمهات أطفال توحد
مركز التاج بقمار	15 أم
جمعية بسمة براءة بقمار	10 أمهات
عيادة الامل بالشط الوادي	10 أمهات
عيادة براعم الخير 400 سكن الوادي	12 أم
بعض المراكز والعيادات بالوادي	21 أم

يوضح الجدول رقم (01) توزيع أمهات أطفال التوحد على حسب الجمعيات والمراكز والعيادات حيث ان عدد الأمهات في مركز التاج بقمار (15 ام)، وعدد الأمهات في جمعية بسة براءة بقمار (10 أم)، عدد ألامهات عيادة الامل بالشط الوادي (10 أم)، وعدد ألامهات في عيادة براعم الخير 400 سكن الوادي (12 ام)، وعدد الأمهات ببعض المراكز والعيادات بالوادي (21 ام).

5. طريقة التمرير:

تم اجراء الدراسة الأساسية في 2023/2022 ببعض المراكز والعيادات بالوادي. وقد تم تقديم مقياس الإرجاعية كونور – دفيدسون، بالاتصال مع مسؤولين المراكز والعيادات وتم تسليم الاستبيان باليد، كما تم الحرص على اتباع مجموعة من التوجيهات للعينة المسجلة فيمن اجل الحصول علة نتائج أكثر دقة.

6. الأساليب الإحصائية:

- النسب المئوية.

- اختبار" ت" الفروق بين المتوسطات.

7. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة:

المكان:

- مركز التاج للصحة الخيرية بقمار تأسست سنة 2005 وهي ذات طابع صحي اجتماعي بحت تعنى بالفئات التي تعاني المرض الفقر والحرمان بشكل خاص وبصحة المواطنين بشكل عام. مقرها قمار، الوادي.
- جمعية بسمة براءة للتأخر الذهني والتوحد وهي جمعية محلية تربوية تأسست من طرف مجموعة من الاولياء والمهتمين بالتكفل ورعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من مدينة قمار بتاريخ 30 أفريل 2014.
- عيادة الامل للصحة النفسية: علاج نفسي واستشارات أسرية وزوجية، التكفل النفسي والأرطفوني بالحالات الخاصة وكل اضطرابات الطفل المراهق، الراشد، تشخيص وعلاج صعوبات التعلم وكل مشاكل التعلم، مقرها الشط، الوادي.
- عيادة براعم الخير للتوحد: تتكفل الجمعية بالاضطرابات طيف التوحد تشخيصا وعلاجا، وتأخر النطق واضطرابات التخاطب، فرط الحركة وتعديل السلوك، صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية، التدريب الوظيفي الحسي الحركي، تنمية المهارات الذهنية والأنشطة الفكرية، مقرها حي400 سكن، الوادي.
- بعض المراكز والعيادات بالوادي.

الزمان:

- جمعية التاج للصحة من 2023/01/25 إلى 2023/02/09.
- جمعية بسمة براءة للتأخر الذهني والتوحد من 2023/03/05 إلى 2023/03/22.
- عيادة الامل بالشط الوادي من 2023/03/04 إلى 2023/18.
- عيادة براعم الخير 400 سكن الوادي من 2023/03/04 إلى 2023/03/11.

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج وتفسيرها

1-عرض وتحليل نتائج الدراسة.

2-مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات.

3-استنتاج عام.

تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرض وتحليل النتائج ومناقشتها ومحاولة تفسيرها للفرضيات الدراسة.

1- عرض وتحليل النتائج:

1/1- عرض وتحليل نتائج التساؤل الاول:

1 - الإجابة عن سؤال الدراسة الأول:

تم استخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لكل مجال من مجالات المقياس ولكل فقرة من الفقرات. وفقاً لما يلي:

ترجمة سلم الإجابة للفقرات إلى سلم رقمي، بإعطاء الإجابة (مهمة بدرجة مرتفعة جدا) خمس درجات، و(مهمة بدرجة مرتفعة) أربع درجات، و(مهمة بدرجة متوسطة) ثلاث درجات (مهمة بدرجة منخفضة) درجتين، و(غير مهمة) درجة واحدة فقط، وبذلك تراوحت الدرجة الكلية للمقياس (25 – 125).

- وتحديد نقاط القطع في الأهمية (طول الفقرة) باعتماد المعادلة التالية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{أعلى تقدير} - \text{أقل تقدير}}{\text{عدد المستويات}}$$

وبذلك تم اعتبار: مرتفعة الأهمية جدا من (4.3 - 5)، ومرتفعة الأهمية من (3.5- 4.2) ومتوسطة الأهمية من (2.7 – 3.4) ومنخفضة الأهمية من (1.9 - 2.6) وغير مهمة من (1 – 1.8) ويقابلها بالنسب المئوية (85 - 100٪) مرتفعة الأهمية جدا، و(69 - 84٪) مرتفعة الأهمية، و(53 - 68٪) متوسطة الأهمية، و(37 - 52٪) منخفضة الأهمية، و(20- 35٪) غير مهمة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول : ما هو مستوى الارجاعية لدى امهات أطفال المصابين بطيف التوحد

وللإجابة عن هذا السؤال قامت الطالبتان باستخراج المتوسطات الحسابية لكل مجال من مجالات المقياس الخمسة والانحرافات المعيارية، والأهمية النسبية. وتبين الجداول (–) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لمجالات المقياس.

الجدول (02): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لمجالات المقياس مرتبة ترتيباً تنازليا.

البعد	عدد الفقرات	المتوسط	الانحراف	الأهمية النسبية	مستوى الأهمية
الكفاءة الذاتية	08	21,29	5,11	٪53.20	متوسطة
البعد الديني	02	5,22	1,62	٪52.20	منخفضة
التحكم في الانفعالات	07	16,95	4,17	٪48.40	منخفضة
المساندة الاجتماعية	03	6,97	2,61	٪46.40	منخفضة
المشاعر الإيجابية	06	11,72	3,20	٪39	منخفضة
الإرجاعية	25	61.85	12.66	٪ 49.40	منخفضة

يلاحظ من الجدول (02) أن المتوسطات الحسابية لمجالات المقياس الخمسة، تراوحت ما بين (5.22-21.29) إذ كان أعلى متوسط حسابي لمجال الكفاءة الذاتية وبأهمية نسبية (53.20)، يليه مجال البعد الديني وبأهمية نسبية (52.20)، يليه مجال التحكم في الانفعالات وبمتوسط حسابي (16.95) وبأهمية نسبية (48.40) وكان أدنى متوسط لمجالي المساندة الاجتماعية والمشاعر الايجابية وبمتوسط حسابي (6.97 و11.72) لكل منهما وبأهمية نسبية (٪46.40 و٪39) على التوالي واحتلت المجالات الخمس للمقياس درجة أهمية متوسطة ومنخفضة.

وفيما يلي عرض نتائج المجالات الفرعية للمقياس:

أ – مجال الكفاءة الذاتية: لتحديد الأكثر أهمية في هذا المجال تم استخراج المتوسطات الحسابية لكل فقرة في هذا المجال والانحرافات المعيارية، والأهمية النسبية، والجدول (03) يوضح ذلك:

الجدول (03): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لمجال الكفاءة الذاتية مرتبة ترتيباً تنازليا.

	البعد	المتوسط	الانحراف	الأهمية النسبية	مستوى الأهمية
19	ابذل قصاري جهدي مهما كانت الظروف	3,12	1,03	٪62.40	متوسطة
21	لا استسلم بسهولة للفشل	2,96	0,90	٪59.20	متوسطة
04	اعمل من اجل تحقيق اهدافي	2,76	1,11	٪55.20	متوسطة
20	استطيع تحقيق اهدافي	2,69	0,98	٪53.80	متوسطة
18	عندما تبدو الأمور ميؤوسا منها لا افقد الامل	2,68	0,97	٪53.60	منخفضة
03	اشعر بالفخر بإنجازاتي	2,60	1,32	٪52	منخفضة
17	اعتقد في نفسي بانني شخص قوي	2,47	1,08	٪49.40	منخفضة
15	احب مواجهة التحديات	2,01	0,98	٪40.20	منخفضة

يتضح من الجدول (03) أن المتوسط الحسابي لفقرات مجال الكفاءة الذاتية يتراوح ما بين (01. 2 – 3.12) وبأهمية نسبية (٪62.40 - ٪40.20)، وكانت درجة الأهمية لجميع فقرات المجال ما بين متوسطة و منخفضة، حيث كان (4) فقرات من أصل (08) فقرة متوسطة الأهمية والباقي كلها منخفضة الأهمية ولم تكن أية فقرة قليلة الأهمية وكان أعلى درجة أهمية لفقرة: ابذل قصاري جهدي مهما كانت الظروف تليها لا استسلم بسهولة للفشل اذ بلغ المتوسط الحسابي للفقرتين على التوالي (3,12)، و(2,96) وبأهمية نسبية (٪62.40) و(٪59.20) وكان أقل درجة أهمية احب مواجهة التحديات إذ بلغ المتوسط الحسابي (01. 2) وبأهمية نسبية (٪40.20).

ب– مجال التحكم في الانفعالات :

الجدول (04): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لمجال التحكم في الانفعالات مرتبة ترتيباً تنازليا.

	البعد	المتوسط	الانحراف	الأهمية النسبية	مستوى الأهمية
25	افضل ان اخذ زمام المبادرة لحل المشاكل	2,97	1,06	٪59.40	متوسطة
07	ادرك جانب المزحة في التعاملات	2,69	1,10	٪53.80	متوسطة
09	اعمل وفق حدسي نحو الأشياء	2,60	1,25	٪52	منخفضة
10	استطيع التعامل مع مشاعر غير سارة	2,47	1,07	٪49.40	منخفضة
14	التعامل مع الضغوط يعزز قوتي	2,43	1,24	٪48.60	منخفضة
24	تحت الضغط اركز وافكر بوضوح	1,94	1,23	٪38.80	منخفضة
16	اتخذ قرارات صعبة وغير مقبولة اجتماعيا	1,85	1,14	٪37	منخفضة

يتضح من الجدول (04) أن المتوسط الحسابي لفقرات مجال التحكم في الانفعالات يتراوح ما بين (1,85-2,97) وبأهمية نسبية (٪59.40 - ٪37)، وكانت درجة الأهمية لجميع فقرات المجال ما بين متوسطة و

منخفضة، حيث كان (02) فقرات من أصل (07) فقرة متوسطة الأهمية والباقي كلها منخفضة الأهمية ولم تكن أية فقرة قليلة الأهمية وكان أعلى درجة أهمية لفقرة: افضل ان اخذ زمام المبادرة لحل المشاكل تليها ادرك جانب المزحة في التعاملات اذ بلغ المتوسط الحسابي للفقرتين على التوالي (2,97- 2,69) وبأهمية نسبية (59.40٪) و(53.80٪) وكان أقل درجة أهمية احب مواجهة التحديات إذ بلغ المتوسط الحسابي (1,85) وبأهمية نسبية (37٪).

ج– مجال المشاعر الإيجابية:

الجدول (05): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لمجال المشاعر الإيجابية مرتبة ترتيباً تنازليا.

	البعد	المتوسط	الانحراف	الأهمية النسبية	مستوى الأهمية
13	النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة	3,01	0,85	60.20٪	متوسطة
22	اميل الى استعادة توازني بعد المشقة او المرض	2,94	0,83	58.80٪	متوسطة
01	استطيع التكيف مع التغيرات	2,13	1,39	42.60٪	منخفضة
12	استطيع التعامل مع كل ما يعرضني في طريقي	1,97	1,25	39.40٪	منخفضة
02	لدي علاقات وثيقة واطمئن لها	1,66	1,46	33.20٪	غير مهمة

يتضح من الجدول (05) أن المتوسط الحسابي لفقرات مجال المشاعر الإيجابية يتراوح ما بين (3.01-1.66) وبأهمية نسبية (60.20٪ - 58.80٪)، وكانت درجة الأهمية لجميع فقرات المجال ما بين متوسطة و منخفضة، حيث كان (2) فقرات من أصل (05) فقرة متوسطة الأهمية والباقي كلها منخفضة الأهمية ولم تكن أية فقرة قليلة الأهمية وكان أعلى درجة أهمية لفقرة: النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة تليها اميل الى استعادة توازني بعد المشقة او المرض اذ بلغ المتوسط الحسابي للفقرتين على التوالي (3.01- 2.94) وبأهمية نسبية (60.20٪) و(58.80٪) وكان أقل درجة أهمية لدي علاقات وثيقه وأطمئن لها إذ بلغ المتوسط الحسابي (1,66) وبأهمية نسبية (33.20٪).

د–مجال المساندة الاجتماعية:

الجدول (06): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لمجال المساندة الاجتماعية مرتبة ترتيباً تنازليا.

	البعد	المتوسط	الانحراف	الأهمية النسبية	مستوى الأهمية
23	اعرف اين اتجه للحصول على المساعدة	2,60	1,32	٪52	منخفضة
05	احس بانني مسيطر على مسار حياتي	1,97	1,17	٪39.40	منخفضة
06	اشعر ان اهدافي واضحة المعالم	2,40	1,09	٪48	منخفضة

يتضح من الجدول (06) أن المتوسط الحسابي لفقرات مجال يتراوح ما بين المساندة الاجتماعية (2,60-2,40) وبأهمية نسبية (٪52 - ٪48)، وكانت درجة الأهمية لجميع فقرات المجال منخفضة.

هـ–مجال البعد الديني:

الجدول (07): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لمجال البعد الديني مرتبة ترتيباً تنازليا.

	البعد	المتوسط	الانحراف	الأهمية النسبية	مستوى الأهمية
11	أحيانا القضاء والقدر يساعدنا كثيرا	2,76	1,02	٪55.20	متوسطة
08	تحدث أمور لأسباب غيبية	2,46	1,16	٪49.20	منخفضة

يتضح من الجدول (07) أن المتوسط الحسابي لفقرات مجال يتراوح ما بين المساندة الاجتماعية (2,76-2,46) وبأهمية نسبية (٪55.20 - ٪49.20)، وكانت درجة الأهمية لجميع فقرات المجال ما بين متوسطة ومنخفضة، حيث ان الفقرة (11) متوسطة، والفقرة (08) منخفضة.

2/1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الاولى:

يوضح الجدول رقم (08) نتائج الاختبار والدلالة الإحصائية.

الجدول رقم (08): نتائج اختبار التباين الأحادي (ANOVA) تبعا لمتغير عمر الطفل عند التشخيص.

مستوى الإرجاعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F المحسوبة	القيمة الاحتمالية	الدلالة الإحصائية
أقل من 3 سنوات	28	60,25	14,60	0.41	0.66	غير دالة إحصائياً
من 3 – 5 سنوات	28	62,61	11,39			
أكثر من 5 سنوات	12	63,83	11,07			

يوضح الجدول رقم (08) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه ومنه نستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإرجاعية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تعزى لمتغير عمر الطفل عند التشخيص، حيث جاءت قيمة (ف) 0.41 بقيمة احتمالية 0.66 أكبر من 0.05 وهي غير دالة إحصائياً.

3/1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

ويوضح الجدول رقم (09) نتائج الاختبار والدلالة الإحصائية:

جدول رقم (09): نتائج اختبار التباين الأحادي (ANOVA) تبعا لمتغير عدد سنوات تكفل الطفل بالمركز .

مستوى الإرجاعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F المحسوبة	القيمة الاحتمالية	الدلالة الإحصائية
اقل من سنتين	22	58,86	13,59	1, 33	0,36	غير دالة إحصائياً
من2 الى 04 سنوات	26	62,46	13,62			
من04 سنوات او اكثر	20	64,35	9,99			

يوضح الجدول رقم (09) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه ومنه نستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإرجاعية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تعزى لمتغير عمر الطفل عند التكفل، حيث جاءت قيمة (ف) 0.36 بقيمة احتمالية 1.33 أكبر من 0.05 وهي غير دالة إحصائياً.

4/1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة :

ويوضح الجدول رقم (10) نتائج الاختبار والدلالة الإحصائية.

الجدول رقم (10): نتائج اختبار التباين الأحادي (ANOVA) تبعا لمتغير مستوى التعليمي للام.

مستوى الإرجاعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F المحسوبة	القيمة الاحتمالية	الدلالة الإحصائية
ابتدائي	10	60,60	15,69	1,22	0,30	غير دالة إحصائياً
متوسط	19	66,47	10,52			
ثانوي	22	59,31	12,71			
جامعي	17	60,70	12,62			

يوضح الجدول رقم (10) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه ومنه نستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإرجاعية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تعزى لمتغير مستوى التعليمي للام، حيث جاءت قيمة (ف)1.22 بقيمة احتمالية 0.30 أكبر من 0.05 وهي غير دالة إحصائياً.

2- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

1/2- التفسير والمناقشة نتائج التساؤل الأول: ما هو مستوى الإرجاعية لدى امهات أطفال المصابين بطيف التوحد ؟

تمت الإجابة على التساؤل الأول وذلك بعد تطبيق المنهج الوصفي الاستكشافي واختبار سلم الإرجاعية كونور دافيدسون بهدف الإجابة عن التساؤل ما هو مستوى الإرجاعية لدى أمهات أطفال التوحد؟ ولقد تم الإجابة عليه، فنسبة 49.40٪ لأمهات أطفال المصابين بطيف التوحد لديهم إرجاعية.

ويمكن ان يرجع ذلك في ان عدم وجود الكفاءة الذاتية لدى الأمهات التي تتمثل في القناعات الذاتية حول قدرة الفرد على التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة وتحدي الصعاب، وكذلك ان المساندة الاجتماعية لما لها دور فعال في تحقيق التوافق مع الصدمات والضغوطات، ونجد أيضا الجانب الديني لما له من تأثير ايماني وروحي للأمهات بتمتع بشخصية إيجابية وايمانها بقضاء الله وقدره.

وتحدثت Werner في دراسة الحالات بينت مع مرور الزمن أن الإرجاعية لا تكتسب بشكل نهائي و هذا يعني أن الأفراد والعائلات ليسوا إرجاعيين في كل الظروف وفي كل الوضعيات أو الأوقات وهذا ما لاحظته Wemerنفسها على أفراد عينتها كون قدرة الإرجاعية لديهم متغيرة حسب الظروف السن، الجنس على اعتبار أن الأشخاص الارجاعيين لا يمتلكون صفة الإرجاعية بشكل دائم، فالاتفاق كان على فكرة توازن الإرجاعية التي

تتكون على أسس داخلية (شخصية) وخارجية (المحيط) في ديناميكية تفاعلية، فحسب هذا المنظور تتأكد صعوبة إيجاد أفراد أو جماعات إرجاعية بشكل دائم. (حاج دود،2018، 66)

2/2- الفرضية الأولى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإرجاعية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تعزى لمتغير عمر الطفل عند التشخيص.

لفحص هذه الفرضية تم إجراء اختبار التباين الأحادي لاكتشاف هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإرجاعية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تعزى لمتغير عمر الطفل عند التشخيص.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإرجاعية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تعزى لمتغير عمر الطفل عند التشخيص، وهذا يمكن أن يرجع إلى أن الإرجاعية لا تتأثر بعمر الطفل عند التشخيص حيث نجد أمهات لديهم إرجاعية وعمر طفلهم التوحدي عند التشخيص اكثر من خمس سنوات على عكس نجد أمهات لا يوجد لديهم إرجاعية وعمر طفلهم التوحدي عند التشخيص اقل من ثلاث سنوات.

هذا راجع الى قلة خبرة الأمهات تجاه هذا الاضطراب و في أي مرحلة يتم تشخيص الطفل بسبب عدم وجود برامج توعوية وايام تحسيسية في المدارس والجمعيات لطيف التوحد.

وأيضا بسبب انعزال الام عن الحياة الاجتماعية العامة مما يؤدي الى عدم انسجام الام مع الاخرين لتعرف على الحالات المتشابه لطفلها.

وحلم الام حول ابنها وهي حامل بان يكون طفلها طبيعي لا يعاني من أي اضطراب او إعاقة يجعلها تصطدم بواقع طفل لديه توحد ما يجعلها تحس بالإرهاق والقلق والاكتئاب ومشاعر الذنب نظرا للمتطلبات التي يجب توفيرها لطفلها المصاب بالتوحد

3/2- الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإرجاعية لدى أمهات أطفال المصابين بالتوحد تعزى لمتغير عمر الطفل عند التكفل.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإرجاعية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تعزى لمتغير عدد سنوات تكفل الطفل بالمركز، وهذا يمكن ان يرجع الى ان عدد سنوات التكفل الطفل التوحدي بالمركز لا تؤثر على إرجاعية لدى الأمهات، حيث نجد طفل توحدي تم التكفل به بالمركز اقل من سنتين والام تتمتع بالإرجاعية بالمقابل نجد طفل متكفل به بالمركز أربعة سنوات او اكثر والام لا تتمتع بالإرجاعية.

تواجه الكثير من الأمهات أطفال المصابين بطيف التوحد مشكلات حول إيجاد المراكز المناسبة والمؤهلة لتكفل بطفلها.

فالضغط الواقع على الأمهات مرتبط إلى حد كبير بمظهر وسلوك وكلام الطفل المعاق، وهنا تأتي المشكلة وتكون الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي هي المخرج للأمهات. (الزغدي،67،2018)

وكذلك عدم اهتمام الأمهات بأهمية البرامج التربوية المقدمة لطفلها وتكتفي بوضعه باي مركز.

وأيضا تغافل الأمهات عن أهمية التدخل المبكر وذلك راجع الى قلة الوعي، وعدم قيام المراكز بيوم مخصص للام لتتم فيهم الاستشارات حول حالة طفلها، الحاجة المستمرة للام الى مختص نفسي لها.

4/2- الفرضية الثالثة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإرجاعية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي للام.

لفحص هذه الفرضية تم إجراء اختبار التباين الأحادي لاكتشاف هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإرجاعية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي للام.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإرجاعية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي للام، حيث ان المستوى التعليمي للام لا يؤثر على مدى تمتع الام بالإرجاعية، فنجد مثلا أمهات أطفال التوحد تتمتع بالإرجاعية والمستوى التعليمي ابتدائي او متوسط على عكس أمهات أطفال التوحد لا تتمتع بإرجاعية وهي ذات مستوى تعليمي ثانوي او جامعي.

تواجه امهات اطفال المصابين بطيف التوحد الكثير من الضغوطات النفسية بسبب خوفها من عدم ممارسة دور الامومة كما يجب و قلقها على اضطراب طفلها و على كيف سيكون مستقبله وكذلك صعوبة توفير الجانب المادي لاحتياجاته اللازمة أما بالنسبة للضغوطات من جهة الاجتماعية نجد الاسرة والتي تشكل ضغطا كبير على عائلة الطفل التوحدي ونظرتهم له وأيضا الوضع بالنسبة في المدرسة اذا كان مدمجا مع الاطفال العاديين وما يتعرض له الطفل من تنمر وألفاظ سلبية.

كما اكدت دراسة ايت او فلة، صحراوي عقيلة (2019) قام بدراسة بعنوان الإرجاعية لدى أم طفل المتوحد ما بعد التشخيص والتي توصلت الى النتائج التالية: ضرورة تدعيم قدرة التكيف لدى أمهات أطفال التوحد من خلال العمل على تقبل الاضطراب وتعزيز الدعم النفسي الاجتماعي و أهمية تطوير التدخلات العلاجية وتكييفها حسب ما يتلاءم وحاجيات الأطفال المتوحدين وكذا تكوين المختصين في المجال والأمهات حول كيفية التكفل بهاته الفئة وضرورة تعميم الأقسام المدمجة الخاصة بالأطفال المتوحدين في المدارس حتى يتمكنون من التحصيل والتطو

الاستنتاج العام:

من خلال ما تم التوصل اليه من هذه الدراسة ان مستوى الإرجاعية لدى أمهات أطفال المصابين بطيف التوحد يعتبر منخفض، أي ان يوجد الكثير من الأمهات أطفال التوحد يعانون بشكل كبير في التكيف مع الضغوطات التي تواجههم ويمكن ان يرجع ذلك الى نقص الكفاءة الذاتية والتحكم في الانفعالات والمساندة الاجتماعية لما لهم دور فعال في تحقيق الإرجاعية والتكيف مع الظروف ومواجهتها.

كما تم في هذه الدراسة الإجابة عن الفرضيات المطروحة وكانت النتائج:

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإرجاعية لدى أمهات أطفال المصابين بالتوحد تعزى لمتغير عمر الطفل عند التشخيص.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإرجاعية لدى أمهات أطفال المصابين بالتوحد تعزى لمتغير عمر الطفل عند التكفل.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإرجاعية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تعزى لمتغير المستوي التعليمي.

صعوبات الدراسة:

– رفض بعض الأمهات الإجابة على مقياس (سلم الإرجاعية) وهذا ما أدى بنا الى التخلي عن تلك الام والبحث عن أخرى تستجيب.

– رفض بعض المراكز توزيع المقياس في ذلك المركز مما أدى بنا الى الذهاب الى مراكز أخرى

– عند استرجاع الاستمارات من المراكز تكون اكثرها فارغة.

– وجدنا مشكل ان الأمهات تقوم بالإجابة على بعض الأسئلة والاسئلة الأخرى تبقى فارغة مما أدى بنا الى الغاء تلك الاستمارة.

اقتراحات وتوصيات:

– اجراء المزيد من الدراسات حول الإرجاعية لدى الأمهات المصابين بطيف التوحد.

– متابعة الام من قبل اخصائي نفسي من اجل تزويدها بكل ما يتعلق بحالة طفلها وبالأساليب التدريبية اللازمة.

– عقد ندوات تهدف الى توعية أمهات أطفال المصابين بالتوحد بأهمية الإرجاعية من اجل تمتعهم بصحة نفسية جيدة.

- عقد دورات وبرامج توعوية وايام تحسيسية حول ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة أطفال طيف التوحد.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

العربية:

الكتب:

– أسامة، محمد والجراح، والبطانة وعبد الناصر زياد (2007). علم النفس الطفل الغير عادي. ط1. عمان: المسيرة للنشر والتوزيع.

- أبو حلاوة، محمد السعيد عبد الجواد (2013).المرونة النفسية ماهيتها ومحددتها وقيمتها الوقائية. اصدارات شبكة العلوم النفسية.

- أسامة، فاروق مصطفى والسيد كامل، الشربيني .التوحد الأسباب، التشخيص، العلاج، ط1. عمان :دار المسيرة للنشر والتوزيع .

- التوبي، محمد محمد علي (2010) التنشئة الاسرية وطموح الأبناء العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. ط1. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

– جمال، خلف المقابلة (2016) .اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية.ط1 . الأردن: دار يافا.

- العبادي، رائد خليل (2000). التوحد.ط1. عمان: مكتبة المجتمع العربي.

– كولين، تيريل وتيري، باسينجر. ترجمه مارك عبود (2013) التوحد, فرط الحركة, خلل القراءاة والأداء.ط1. الرياض.

الرسائل الجامعية:

– نبيلة، جراي وهند زاوي (2018)، أثر التلفزيون على الطفل التوحدي في الجزائر. دراسة ميدانية على عينة من الاولياء و المختصين. رسالة الماستر. جامعة: أم البواقي

– بزير، امينة (2019)، القلق و الإرجاعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون. رسالة الماستر. تخصص علم النفس العيادي: بوسعادة.

- جار الله، سليمان (2013). منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الاحداث الصادمة. رسالة دكتوراه. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة: سطيف.

- أيت، أوفلة وسيلة وصحراوي، عقيلة (2019). الإرجاعية لدى ام الطفل المتوحد ما بعد التشخيص. المجلد2. رقم العدد2. ص61.

- غبولي، يسمينة (2020). ضغط ما بعد الصدمة والجلد لدى المصابات بسرطان الثدي. رسالة الماستر. جامعة محمد بوضياف: المسيلة.

- حاج دود، أسماء (2018).الإرجاعية وعمل الحداد لدى مراهقات فقدان الاب جراء حادث مرور. رسالة ماستر. جامعة محمد بوضياف: لمسيلة.

- بوزياني، أمال (2019). نمط التعلق والعقلنة لدى المراهق المسعف الجلد. رسالة ماستر. قسم علم النفس وعلوم التربية. جامعة مرباح: ورقلة.

- بوسعدية، ياسين وبن نوي، عماد (2019). الضغط النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال المتوحدين. رسالة الماستر. قسم علم النفس وعلوم التربية. جامعة محند اولحاج: البويرة.

- طالب، حنان (2014). الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من اجهاد الشفقة والجلد لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين. رسالة دكتوراه. قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا. جامعة: سطيف2.

- نذيرة، الزغدي (2018). التصورات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد. رسالة الماستر. قسم العلوم الاجتماعية. جامعة الشهيد محمد لخضر: الوادي.

- بن زروال، فتيحة (2019). فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد. رسالة الدكتوراه. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم العلوم الاجتماعية. جامعة العربي بن المهيدي: ام البواقي.

- باسي، هناء (2016). أساليب المعاملة الوالدية الأطفال ذوي اضطراب التوحد. رسالة ماستر. جامعة قاصدي مرباح: ورقلة.

- صويلح ،فريدة (2018) . الإرجاعية وعلاقتها بأساليب المواجهة والاكتئاب لدى العسكريين. رسالة دكتوراه. جامعة الجزائر2 أبو القاسم سعد الله: الجزائر .

- حساني ،سارة (2020).المرونة النفسية لدى المرأة المطلقة. رسالة ماستر. جامعة محمد خيضر: بسكرة.

- تلاكر، شعيب نصر الدين (2018). الرجوعية وعلاقتها بنمط التعلق لدى المراهق المعتدى عليه جنسيا .رسالة ماستر. جامعة العربي بم مهيدي :أم البواقي.

- ثامري، السعيد (2019).أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد دراسة ميدانية بمدرسة أطفال التوحد وذوي الاحتياجات الخاصة بوسعادة. رسالة الماستر. جامعة محمد بوضياف: المسيلة.

- – .خشخوش، صالح(2019). فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد. رسالة دكتوراه. جامعة العربي بن مهيدي: أم البواقي.

- عبد الوافي، زهير بوسنة و فضيلة، لحمر. مؤشرات الجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان (دراسة عيادية من خلال اختبار روشاخ)، جامعة : بسكرة. تاريخ استقبال المقال: 25/12/2015. تاريخ نشر المقال 01/12/2016 .

الاجنبية :

Anaut M : 2003 La résilience, Surmonter Les traumatismes. Paris

الملاحق

الملحق رقم (01): سلم الأرجاعية لـ: (كونور _دافيدسون)

Connor et Davidson resilience scale

البيانات الاولية:

- الجنس : ذكر: ( ) أنثى: ( )
- ترتيب الطفل بين الأخوة :
- عمر الطفل عند التشخيص :

1 اقل من 03 سنوات ( ) 2- من 03 سنوات او اكثر( ) 3- اكثر من 05 سنوات( )

- عمر الطفل الحالي
- عدد سنوات التكفل بالمركز :

1- اقل من سنتين( ) 2- من سنتين الى 04سنوات ( ) 3- من04 سنوات او اكثر( )

- المستوى التعليمي لأم : الابتدائي ( ) متوسط ( ) ثانوي ( ) جامعي ( )

اليك جملة من الاسئلة التي تتعلق باستجابتك النفسية لمختلف المواقف الحياتية لذا نطلب منك ان تضع علامة (X) امام البديل الذي يناسب حالتك بعد أن تقرا كل عبارة بدقة :

البنود	غير صحيح تماما	غير صحيح	حيادي	صحيح	صحيح تماما
1.استطيع التكيف مع التغيرات					
2.لدي علاقات وثيقه وأطمئن لها.					
3.اشعر بالفخر بإنجازاتي.					
4.اعمل من اجل تحقيق اهدافي.					
5.احس بانني مسيطر على مسار حياتي.					
6.اشعر بأن اهدافي واضحة المعالم					
7.ادرك جانب المزحة في التعاملات					
8. تحدث امور لأسباب غيبية.					
9. اعمل وفق حدسي نحو الاشياء					
10. استطيع التعامل مع مشاعر غير سارة					
11. احيانا القضاء والقدر يساعدنا كثيرا.					
12. استطيع التعامل مع كل ما يعترضني في طريقي.					
13. النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة					
14. التعامل مع الضغوط يعزز قوتي.					

15. احب مواجهة التحديات					
16.اتخذ قرارات صعبة وغير مقبولة اجتماعيا.					
17. اعتقد في نفسي بانني شخص قوي.					
18. عندما تبدو الامور ميؤوسا منها. لا أفقد الامل.					
19.ابذل قصارى جهدي مهما كانت الظروف					
20.استطيع تحقيق اهدافي .					
21. لا استسلم بسهولة للفشل.					
22. اميل الى استعادة توازني بعد المشقة او المرض					
23 . اعرف اين اتجه للحصول على المساعدة.					
24. تحت الضغط اركز وافكر بوضوح.					
25. افضل ان اخذ زمام المبادرة لحل المشاكل.					

الملحق رقم (02): نتائج التحليل من مخرجات برنامج Spss22 لسؤال الأولى لمقياس سلم الارجاعية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد.

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
الكفاءة	68	21,2941	5,10797
التحكم	68	16,9559	4,17324
المشاعر	68	11,7206	3,20376
المساندة	68	6,9706	2,60866
الديني	68	5,2206	1,61934
Valid N (listwise)	68		

أ–مجال الكفاءة الذاتية

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
س3	68	2,60	1,317
س4	68	2,76	1,108
س15	68	2,01	,985
س17	68	2,47	1,085
س18	68	2,68	,969
س19	68	3,12	1,030
س20	68	2,69	,981
س21	68	2,96	,905
Valid N (listwise)	68		

ب–مجال التحكم في الانفعالات:

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
س7	68	2,69	1,096
س9	68	2,60	1,248
س10	68	2,47	1,072
س14	68	2,43	1,238
س16	68	1,85	1,136
س24	68	1,94	1,232
س25	68	2,97	1,065
Valid N (listwise)	68		

ج–مجال المشاعر الإيجابية:

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
س1	68	2,13	1,392
س2	68	1,66	1,462
س12	68	1,97	1,246
س13	68	3,01	,855
س22	68	2,94	,826

Valid N (listwise)	68		

د–مجال المساندة الاجتماعية:

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
س3	68	2,60	1,317
س5	68	1,97	1,171
س6	68	2,40	1,095
Valid N (listwise)	68		

هـ–مجال البعد الديني:

	N	Mean	Std. Deviation
س8	68	2,46	1,165
س11	68	2,76	1,024
Valid N (listwise)	68		

للفرضية الأولى: Spss22 نتائج التحليل من المخرجات برنامج

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
من أقل 3 سنوات	28	60,2500	14,60498	2,76008	54,5868	65,9132	36,00	84,00
من 3 إلى 5 سنوات	28	62,6071	11,38986	2,15248	58,1906	67,0237	41,00	93,00
من أكثر 5 سنوات	12	63,8333	11,06866	3,19525	56,8006	70,8660	42,00	78,00
Total	68	61,8529	12,66357	1,53568	58,7877	64,9182	36,00	93,00

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	134,934	2	67,467	,413	,663
Within Groups	10609,595	65	163,225		
Total	10744,529	67			

نتائج التحليل من المخرجات برنامج Spss22للفرضية الثانية:

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean Lower Bound	Upper Bound	Minimum	Maximum
من أقل سنتين	22	58,8636	13,59025	2,89745	52,8381	64,8892	37,00	84,00
من 2 - 4 سنوات	26	62,4615	13,62125	2,67135	56,9598	67,9633	36,00	84,00
من أكثر 4 سنوات	20	64,3500	9,99092	2,23404	59,6741	69,0259	42,00	93,00
Total	68	61,8529	12,66357	1,53568	58,7877	64,9182	36,00	93,00

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	330,927	2	165,463	1,033	,362
Within Groups	10413,602	65	160,209		
Total	10744,529	67			

نتائج تحليل المخرجات من برنامج للفرضية الثالثة : Spss22

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean Lower Bound	Upper Bound	Minimum	Maximum
ابتدائي	10	60,6000	15,69996	4,96476	49,3689	71,8311	42,00	93,00
متوسط	19	66,4737	10,52705	2,41507	61,3998	71,5476	42,00	83,00
ثانوي	22	59,3182	12,71814	2,71152	53,6793	64,9571	36,00	84,00
جامعي	17	60,7059	12,62322	3,06158	54,2156	67,1961	37,00	84,00
Total	68	61,8529	12,66357	1,53568	58,7877	64,9182	36,00	93,00

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	585,090	3	195,030	1,229	,307
Within Groups	10159,439	64	158,741		
Total	10744,529	67			

تم بحمد الله